

**DENUNCIA NOMINATIVA DEGLI ASSICURATI - D.Lgs. n. 38/2000**

Copia conforme al modello ministeriale - www.inail.it

STUDIO 74 - Tel. 0445 540523 - Fax 0445 540515 - www.studio74.it

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

POSIZIONE ASSICURATIVA DITTA

C.C.



COD. FISC. LAVORATORE

DATA INIZIO RISCHIO

 /  / 

DATA FINE RISCHIO

 /  / 

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE  
(riservata INAIL)

 /  / 

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA