INAIL

Mod. Quadro A - L.O. Premi

CODICE FISCALE DITTA

DATA INIZIO ATTIVITA' / /

ALL'INAIL DI

VIA

CAP PROVINCIA

DENUNCIA DI ISCRIZIONE DITTA - DATI ANAGRAFICI

RAGIONE SOCIALE

NATURA GIURIDICA:

TIPO (vedi istruzioni)

DATA COSTITUZIONE DITTA / /

CODICE ATECO (inserire se conosciuto) . .

ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A. DI:

DAL / /

N° DI ISCRIZIONE

APERTURA POST CESSAZIONE

DATA CESSAZIONE / /

MOTIVO DELLA CESSAZIONE (vedi istruzioni)

N. DIPENDENTI OCCUPATI NELLA DITTA

SEDE LEGALE

VIA,PIAZZA, ... (vedi all. 1)

N. ro

COD. ISTAT (facoltativo)

C.A.P.

COMUNE

PROV.

NAZIONE (V. Istruz.)

E-MAIL @

N° DI TELEFONO

SEDE CORRISPONDENZA

PRESSO

VIA,PIAZZA, ... (vedi all. 1)

N. ro

COD. ISTAT (facoltativo)

C.A.P.

COMUNE

PROV.

NAZIONE (V. Istruz.)

E-MAIL @

N° DI TELEFONO

LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

SESSO M F

TIPO RESP.(vedi istruzioni)

E-MAIL @

N° DI TELEFONO

DOMICILIO

VIA,PIAZZA, ... (vedi all. 1)

N. ro

COD. ISTAT (facoltativo)

C.A.P.

COMUNE

PROV.

NAZIONE

NASCITA

COMUNE

PROV.

NAZIONE

COD. ISTAT(facoltativo)

DATA DI NASCITA / /

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA