

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

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