



Spett.le INAIL - Numero FAX: 800 657657

**DENUNCIA NOMINATIVA ASSICURATI ex art. 5, del D.M. 12/03/2008
(Prestazioni occasionali di tipo accessorio - vendemmia)**

Compilare in STAMPATELLO MAIUSCOLO, con penna NERA, in modo chiaro e leggibile, un solo carattere per casella.

Codice fiscale Committente

Grid for tax code of the client

Posizione Assicurativa Ditta

Grid for insurance position of the company

Comune della Vendemmia

Grid for the commune of the harvest

Provincia

Grid for the province

Località della Vendemmia

Grid for the locality of the harvest

Codice fiscale Prestatore

Grid for tax code of the provider



Cognome

Grid for the provider's surname

Nome

Grid for the provider's name

Data Inizio Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for start date of risk

Data Fine Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for end date of risk

Codice fiscale Prestatore

Grid for tax code of the provider



Cognome

Grid for the provider's surname

Nome

Grid for the provider's name

Data Inizio Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for start date of risk

Data Fine Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for end date of risk

Codice fiscale Prestatore

Grid for tax code of the provider



Cognome

Grid for the provider's surname

Nome

Grid for the provider's name

Data Inizio Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for start date of risk

Data Fine Rischio (GG/MM/AAAA)

Grid for end date of risk

Data di Presentazione (GG/MM/AAAA)

Grid for presentation date

Firma del Responsabile della Ditta
