LAVORATORI PARASUBORDINATI DI CUI ALL'ART. 5 DEL D. LGS. 38/2000

COD. FISC. DITTA

Posizione Assicurativa Ditta

C.C.

COD. FISC. LAVORATORE

COGNOME

NOME

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA) / /

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA) / /

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

COD. FISC. LAVORATORE

COGNOME

NOME

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA) / /

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA) / /

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

COD. FISC. LAVORATORE

COGNOME

NOME

DURATA DEL CONTRATTO

DATA INIZIO RISCHIO (GG/MM/AAAA) / /

DATA FINE RISCHIO (GG/MM/AAAA) / /

COMPENSO ANNUALE O DEL MINOR PERIODO

DATA DI PRESENTAZIONE/SPEDIZIONE
(riservata INAIL)

/ /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA