/3
•
\neg

DENUNCIA DI VARIAZIONE - SEDE DEI LAVORI DATI ANAGRAFICI POSIZIONE ASSICURATIVA TERRITORIALE

SEDE DEI LAVORI
DATA INIZIO ATTIVITA'
VIA,PIAZZA, (vedi all. 1) N. ro
E-MAIL
N° DI TELEFONO DECORDENZA DELLA VARIAZIONE /
DECORNENZA DELLA VARIAZIONE
RESPONSABILE DELLA SICUREZZA (L. 626/96) CODICE FISCALE
COGNOME NOME
LUOGO DI NASCITA PROV. NAZIONE (V. Istruz.) DATA DI NASCITA
VIA,PIAZZA, (vedi all. 1) N. ro
C.A.P. COMUNE DI RESIDENZA PROV. NAZIONE (V. Istruz.)
E-MAIL
N° DI TELEFONO
DECORRENZA DELLA VARIAZIONE
RISERVATA INAIL
DATA DI PRESENTAZIONE O
SPEDIZIONE / / / / / / / / / / / / / / / / / / /