

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 al. 1) N. ro COD. ISTAT (facoltativo)
 C.A.P. COMUNE PROV. NAZIONE (V. Istruz.)
 E-MAIL @
 N° DI TELEFONO

SEDE CORRISPONDENZA
 VIA, PIAZZA, ... (vedi al. 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

DOSSIERO
 VIA, PIAZZA, ... (vedi al. 1) N. ro COD. ISTAT (facoltativo)
 C.A.P. COMUNE PROV. NAZIONE

INASCITA
 COMUNE PROV. NAZIONE
 COD. ISTAT (facoltativo) **DATA DI NASCITA** / /

RISERVATA INAIL
 DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA