



In relazione alla richiesta di vidimazione del registro infortuni, la ditta è invitata a voler restituire il presente modello debitamente compilato dei dati e notizie seguenti.

Numero di _____

Registrazione _____

Ragione Sociale

Legale Rappresentante (cognome, nome, data e luogo di nascita, indirizzo completo di residenza)

Eventuale precedente Ragione Sociale

Sede Legale (via, numero civico, località, CAP e comune)

Sede Locale o Dipendenza (via, numero civico, località, CAP e comune)

Attività

Partita I.V.A. o C.F.

Codice ISTAT (assegnato dalla CCIA)

N° Posizione Assicurativa INAIL

Spazio per applicare
l'attestazione del versamento
sul C.C.P. n°11367190
intestato a

"Az. U.S.L. n° 5 -Spezzino"
"Tesoreria CARISPE - La Spezia"

indicare nella
casuale del versamento

"Vidimazione Registro Infortuni"
"Sublivello 130"

Dipendenti Dirigenti Impiegati Operai Apprend.

Maschi _____ _____ _____ _____

Femmine _____ _____ _____ _____

TOTALE _____ _____ _____ _____

**Data vidimazione
precedente registro**

**Data chiusura
precedente registro**

annullare le caselle in caso non esistano precedenti Registri

Eventuale Commercialista o Consulente del Lavoro

A norma del art. 4 della Legge 22 luglio 1961 n° 628, coloro che, legalmente richiesti dal Ispettorato del Lavoro di fornire notizie, non le forniscono o le forniscono coscientemente errate o incomplete, sono puniti con l'ammenda da Lit 6.000 a Lit. 120.000.

Sarzana li, _____

Firma _____