

Alla Sede INAIL di Via/Piazza Cap..... Prov
--

OGGETTO: Domanda di riconoscimento dell'esposizione all'amianto ai fini della concessione dei benefici previdenziali (Art. 47, decreto-legge n. 269/2003 e norme di attuazione)

___ sottoscritt _____

Codice Fiscale

nat ___ a _____ (Prov. ___) il ___/___/___ Sesso M () F ()

e residente in _____ (Prov. ___), Via/Piazza _____ N° ___

chiede il rilascio del certificato di riconoscimento del periodo lavorativo di esposizione all'amianto.

A tal fine:

1) dichiara di aver prestato la propria attività lavorativa presso le seguenti aziende:

	AZIENDA	SEDE DELLO STABILIMENTO	PERIODO LAVORATIVO	
			Inizio	Fine
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

2) allega il curriculum professionale rilasciato dalle seguenti aziende con l'indicazione, per ogni periodo lavorativo, dei reparti e delle mansioni effettivamente svolte:

3) allega la seguente documentazione integrativa:

4) chiede che tutte le comunicazioni siano inoltrate al seguente indirizzo (*):

Presso: _____

Via/Piazza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ (_____)

5) (facoltativo) dichiara di volersi avvalere del seguente Patronato ed allega la relativa delega:

Patronato _____

Via/Piazza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ (_____)

_____ li ____ / ____ / ____

(firma)

(*) indicare solo se diverso da quello di residenza