

Ge.S.A. s.r.l.
Via Appia Nuova n. 677
00179 – ROMA

Roma, 12/07/2013

Circolare n.07/2013

A tutte le aziende

- loro sede -

Oggetto: chiusura estiva

Comunichiamo che i nostri uffici rimarranno chiusi per ferie estive **dal 09/08/2013 al 30/08/2013 compresi.**

Per permetterci l'elaborazione delle buste paga e dei contributi del mese di luglio per tempo, Vi preghiamo, pertanto, di volerci inviare le presenze il 31 luglio.

Ove durante detto periodo di chiusura, si dovesse verificare un infortunio sul lavoro, vogliate compilare il modulo che alleghiamo alla presente (tralasciando di compilare le caselle per le quali non siete in possesso dei relativi dati) e spedirne (a mezzo raccomandata a.r., entro 48 ore dalla data di ricezione del certificato medico) una copia alla Vs. sede INAIL di competenza, ed una copia al commissariato di competenza della zona dove è avvenuto l'infortunio; (allegando una copia del certificato del pronto soccorso) nonché inviarlo al ns. n. di fax 06/7807341 (o al ns. indirizzo mail info@gesasrl.it), onde poter effettuare le dovute integrazioni agli enti preposti.

Cogliamo, inoltre, l'occasione per comunicare di aver risolto le problematiche alle linee telefoniche (precedentemente rappresentate) e che, quindi, siamo raggiungibili ai seguenti numeri: 06.7808656; 06.7808619; 06.7887960; 06.7842139; 06.78394268; (fax 06.7807341).

Ringraziamo anticipatamente per la collaborazione e porgiamo distinti saluti.

A. Miggiano

INTESTAZIONE DITTA

Spett.le

I.N.A.I.L. SEDE DI _____

Via _____ n. _____

_____ Roma

e.p.c.

COMMISSARIATO DI P.S.

DI _____

Oggetto: Denuncia cautelativa di infortunio sul lavoro

La presente per comunicare cautelativamente a codesto Spett.le Istituto che, in data _____
si è verificato un infortunio sul lavoro al dipendente

cognome _____

nome _____

luogo di nascita _____

data di nascita _____

cod. fiscale _____

indirizzo _____

nel luogo di lavoro sito in _____ Via _____

e con prognosi di giorni _____

Si precisa che farà seguito denuncia redatta sulla modulistica conforme per legge.

Con osservanza.

Roma li _____

Timbro e firma della ditta

Allegato

Verbale pronto soccorso