

A tutte le aziende

- loro sede -

Roma 06.07.2026

Oggetto: chiusura estiva

Comunichiamo che i nostri uffici rimarranno chiusi per ferie estive **dal 07.08.2026 al 31.08.2026 compresi**.

Per permetterci l'elaborazione, per tempo, dei cedolini paga e dei contributi del mese di luglio, Vi preghiamo di volerci inviare le presenze entro e non oltre il 31/07/2026

Ove durante detto periodo di chiusura, si dovesse verificare un infortunio sul lavoro, vogliate compilare il modulo che alleghiamo alla presente ed inviarlo alla Vs. sede INAIL di competenza, a mezzo raccomandata a.r. o via p.e.c. (indirizzi reperibili sul sito <https://www.inail.it/cs/internet/istituto/struttura-organizzativa/uffici-territoriali.html>), entro 48 ore dalla data di ricezione del certificato medico; inviandocene, successivamente, una copia; onde poter effettuare le dovute integrazioni agli enti preposti.

Cordiali saluti.

A. Miggiano

(INTESTAZIONE DITTA)

(Luogo e data)

Spett.le

I.N.A.I.L. Sede 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, come da seguenti indicazioni:

Datore di Lavoro

Denominazione _____

Codice fiscale _____

Indirizzo Sede Legale _____

Dipendente

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Dati Infortunio

Avvenuto il _____

Luogo (indirizzo completo) _____

Data Rilascio Certificato Medico _____

Numero Certificato Medico _____

Periodo di prognosi dal _____ al _____

Data Ricezione Certificato Medico _____

Si precisa che farà seguito denuncia on line.

Con osservanza.

(Timbro e firma della ditta)