

A tutte le aziende

- loro sede -

Roma 20.07.2023

Oggetto: chiusura estiva

Comunichiamo che i nostri uffici rimarranno chiusi per ferie estive **dal 09.08.2023 al 30.08.2023 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 28/07/2023 (eventuali variazioni relative ai giorni 29/07 -30/07 e 31/07 dovranno essere comunicate allo studio).

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)