

ALLEGATO 1

Alla Sede INAIL di

.....
Via/Piazza

Cap..... Prov.....

OGGETTO: Domanda di riconoscimento dell'esposizione all'amianto ai fini della concessione dei benefici previdenziali (Articolo 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/P.zza _____ 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				