



ISTITUTO NAZIONALE PER
L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Mod. A2-Amianto

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

OGGETTO: Domanda di riconoscimento dell'esposizione all'amianto
ai fini della concessione dei benefici previdenziali per attività lavorativa
prestata presso aziende che hanno corrisposto il premio supplementare asbestosi
(Art. 13, Comma 8, Legge 257/92, modificato dalla Legge 271/93).

__ sottoscritt_ _____

Codice Fiscale:

nat_ a _____ (Prov. __) il __/__/__, Sesso M [] F []

e residente in _____ (Prov. __), Via/P.zza _____ N° __

chiede il rilascio della dichiarazione attestante l'avvenuto pagamento del premio supplementare asbestosi da parte delle seguenti aziende, presso cui ha prestato la propria attività lavorativa:

| | AZIENDA | SEDE DELLO STABILIMENTO | PERIODO LAVORATIVO | |
|---|---------|-------------------------|--------------------|------|
| | | | Inizio | Fine |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

A tal fine:

1) allega gli attestati rilasciati dalle seguenti aziende con l'indicazione dell'avvenuto pagamento del premio supplementare asbestosi per il sottoscritto:

:

2) allega la seguente documentazione integrativa:

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

Presso: _____

Via/P.zza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ (____)

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

Patronato: _____

Via/P.zza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ (____)

_____, li __/__/____

(firma)

(*) indicare solo se diverso da quello di residenza