



## CONVENZIONE NAZIONALE COMPAGNIA DELLE OPERE - IMPRESITALIA

MODULO DI RACCOLTA DATI  
DELLE AZIENDE ASSOCIATE ALLA COMPAGNIA DELLE OPERE  
INTERESSATE ALLA

### **VERIFICA GRATUITA DELLE POSIZIONI ASSICURATIVE INAIL**

*“risparmi sul futuro” e “rimborsi sul pregresso contributivo”*  
(iniziativa riservata a premi INAIL superiori a € 10.000)

Modulo da ritornare a mezzo Fax al N° 02 67490071 oppure con e-mail all'indirizzo: [riduzioneinail@cdo.org](mailto:riduzioneinail@cdo.org)

Ragione Sociale\* \_\_\_\_\_ P.IVA\* \_\_\_\_\_

Sede Operativa \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \* \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Mail leggibile\* \_\_\_\_\_

Riferimento da contattare\* \_\_\_\_\_

**Dipendenti** n. \_\_\_\_ di cui: **Dirigenti** \_\_\_\_ **Quadri** \_\_\_\_ **Impiegati** \_\_\_\_ dei quali **Tecnici** n. \_\_\_\_

L'attività comporta il **premio silicosi**? indicare il tasso applicato dall'INAIL: \_\_\_\_\_ %

#### **SETTORE/TIPO DI PRODUZIONE/ELENCO LAVORAZIONI PRINCIPALI**

---

---

---

---

#### **DOCUMENTI NECESSARI DA ALLEGARE:**

- **ULTIMA “BASE DI CALCOLO DEI PREMI” (vedi fac-simile)**

Sede locale CdO di appartenenza \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

*\*campi obbligatori- scrivere in stampatello*