

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Mod. A3-Amianto

Schema domanda per Comma 7 -
Lavoratore assicurato-INAIL

Alla Sede INAIL di

Via/Piazza

Cap Prov.

OGGETTO: Domanda di riconoscimento dell'esposizione all'amianto ai fini della concessione dei benefici previdenziali.
(Art. 13, comma 7, legge n. 257/92, modificato dalla legge n. 271/93).

__ sottoscritt__ _____

Codice Fiscale:

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

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

chiede il rilascio del certificato attestante l'avvenuto riconoscimento, da parte di codesto Istituto, di malattia professionale causata dall'amianto ed il riconoscimento dei relativi periodi lavorativi di esposizione all'amianto.

A tal fine:

1) allega la seguente documentazione:

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

Presso: _____

Via/P.zza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ (___)

3) (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