

MODELLO DI DENUNCIA DI CESSAZIONE POLIZZA/RISCHIO

Il modello deve essere compilato in caso di cessazione di:

- **una o più polizze della Ditta;**
- **voci di rischio relative all'attività della Ditta.**

Codice fiscale Ditta (obbligatorio)

Indicare il codice fiscale alfanumerico o numerico della ditta.

Codice Ditta (obbligatorio)

Indicare il codice della ditta.

Indirizzo Sede INAIL (obbligatorio)

Indicare l'indirizzo della Sede INAIL alla quale si presenta o si spedisce la denuncia di cessazione.

Ragione Sociale (obbligatorio)

Indicare la ragione sociale o il nominativo (cognome e nome se ditta individuale) della ditta.

- Cessazione Polizza

- Codice PAT (obbligatorio)

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale all'interno della quale si intende effettuare la cessazione della relativa polizza.

- Tipo Polizza (Dipendenti/Autonomi) – (obbligatorio)

Indicare la tipologia per la quale si intende effettuare la cessazione della polizza.

- Decorrenza della cessazione (obbligatorio)

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la cessazione della polizza.

- Cessazione Rischio

- Decorrenza della cessazione (obbligatorio)

Indicare la data a decorrere dalla quale ha effetto la cessazione del rischio.

- Codice PAT (obbligatorio)

Indicare il numero della posizione assicurativa territoriale all'interno della quale si intende effettuare la cessazione del rischio.

- Tipo Polizza (Dipendenti/Autonomi) – (obbligatorio)

Indicare la tipologia di polizza, barrando la relativa casella, all'interno della quale si intende effettuare la cessazione del rischio.

- Descrizione della lavorazione e Prodotti finiti e/o servizi realizzati

Indicare in modo dettagliato quanto richiesto nei vari campi relativamente alla singola lavorazione per la quale si intende effettuare la cessazione del rischio.

- Rischio Sil/Asb (obbligatorio)

Indicare, barrando la relativa casella, se la lavorazione che si intende cessare comporta la presenza del rischio silicosi/asbestosi.

- Indicare i motivi della cessazione (obbligatorio)

Indicare le ragioni per le quali si cessa una o più polizze o voci di rischio relative all'attività della Ditta.

Si rammenta che la cessazione della polizza "Speciale" comporta la cessazione della PAT e pertanto deve essere compilato il modello "Denuncia di cessazione Ditta/PAT".

N.B.:

La cessazione dell'unica Polizza – Dipendenti o Autonomi - (o di entrambe) comporta la cessazione della PAT. Pertanto deve essere compilato il modello "Denuncia di cessazione Ditta/PAT".