**INAIL**

Comunicazione riduzione presunto

CODICE FISCALE

N. P.A..T.

ALL'INAIL DI

VIA

CAP PROVINCIA

# COMUNICAZIONE DI RIDUZIONE DELLE RETRIBUZIONI

RAGIONE SOCIALE

ANNO DI RIFERIMENTO

n° dipendenti e/o soci/familiari coadiuvanti non artigiani

VOCI DI TARIFFA

RETRIBUZIONI PRESUNTE

* Per le aziende diverse da quelle artigiane, se l'importo da indicare fosse uguale a "zero", la comunicazione da effettuare non è la presente ma quella relativa alla cessazione o alla sospensione, motivata dalla carenza di

**INDICARE I MOTIVI DELLA RIDUZIONE DELLE RETRIBUZIONI**:

- ☐ RIDUZIONE PER LICENZIAMENTO O DIMISSIONI VOLONTARIE DEL PERSONALE SOGGETTO ALL'ASSICURAZIONE
- ☐ RICORSO ALLA CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI
- ☐ PREVISTA PROSSIMA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' O RIDIMENSIONAMENTO DELLA STESSA
- ☐ ATTIVITA' STAGIONALE CON OCCUPAZIONE DI PERSONALE ASSICURATO PER SOLI N° MESI NEL CORSO
- ☐ ALTRI

**Nota bene**

La presente comunicazione di riduzione delle retribuzioni presunte va effettuata perentoriamente entro il termine di scadenza di presentazione dell'autoliquidazione.

Pertanto la comunicazione effettuata oltre il termine suddetto non ha alcuna validità per l'anno in corso.

RISERVATA INAIL

DATA DI PRESENTAZIONE O SPEDIZIONE / /

FIRMA DEL RESPONSABILE DELLA DITTA