



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Mod. A8-Amianto

Alla Sede INAIL di

.....

Via/Piazza

Cap Prov.

OGGETTO: Nuova domanda di riconoscimento dell'esposizione all'amianto ai fini della concessione dei benefici previdenziali a lavoratori occupati in aziende destinatarie di atti di indirizzo ministeriali (D.M. 12 marzo 2008 pubblicato sulla G.U. 12 maggio 2008, in attuazione dell'art. 1, commi 20 e 21 della Legge 247/2007)

__ sottoscritt__ _____

Codice Fiscale:

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

e residente in _____ (Prov._____) CAP _____,

Via/P.zza _____ N° _____,

Telefono _____ E-mail _____

chiede il rilascio del certificato di riconoscimento del periodo lavorativo di esposizione all'amianto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità civili e penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni false e mendaci ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e successive modifiche, __ sottoscritt__ dichiara:

- 1) di non essere titolare di trattamento pensionistico avente decorrenza anteriore al 01/01/2008, data di entrata in vigore delle Legge n° 247/2007;
- 2) di aver già presentato all'INAIL domanda per il riconoscimento dell'esposizione all'amianto ai sensi dell'art. 13, comma 8, Legge n° 257/1992 e successive modifiche, in data ___/___/___, relativamente ad attività svolte successivamente al 1992 presso l'impianto produttivo

di _____ , per il quale risulta emesso un atto di indirizzo ministeriale rispondente ai dettami di cui all'art 1, comma 1, lettera b del D.M. citato in oggetto, e che tale attività è stata svolta alle dipendenze della ditta _____

In relazione al proprio curriculum professionale, in originale, dichiara:

(selezionare la voce di interesse)

- di averlo già trasmesso alla Sede Inail di _____ in data ___/___/___
- di allegarlo alla presente istanza
- di riservarsi di presentarlo appena possibile

Chiede che tutte le comunicazioni siano inoltrate al seguente indirizzo:

(indicare solo se diverso da quello di residenza)

Presso: _____

Via/P.zza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ (_____)

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

Patronato: _____

Via/P.zza _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ (_____)

_____, li ___/___/___
