



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

**Mod. A1-Amianto**

**Schema domanda per riconoscimento esposizione**

Alla Sede INAIL di ..... Via/Piazza ..... Cap ..... Prov. ....
---

**OGGETTO:** Domanda di riconoscimento dell'esposizione all'amianto ai fini della concessione dei benefici previdenziali.  
(Art. 47, decreto legge 269/2003 e norme di attuazione).

\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale:

nat\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) il \_\_/\_\_/\_\_, Sesso M [ ] F [ ]

e residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_), Via/P.zza \_\_\_\_\_ N° \_\_

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

A tal fine:

1) dichiara di aver prestato la propria attività lavorativa presso le seguenti aziende:

	AZIENDA	SEDE DELLO STABILIMENTO	PERIODO LAVORATIVO	
			Inizio	Fine
1				
2				
3				
4				
5				
6				

2) allega il curriculum professionale rilasciato dalle seguenti aziende con l'indicazione, per ogni periodo lavorativo, dei reparti e delle mansioni effettivamente svolte:

---

---

---

3) allega la seguente documentazione integrativa:

---

---

---

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

Presso: \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

5) (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