



Casellario Centrale Infortuni  
Via Roberto Ferruzzi, 38 - 00143 Roma  
casellario@postacert.inail.it  
<http://casellario.inail.it>

**Al Casellario Centrale Infortuni**  
Via R. Ferruzzi, 38 00143 – ROMA  
**casellario@postacert.inail.it**

## Richiesta di adesione ai servizi del Casellario Centrale Infortuni da parte delle Imprese estere operanti in Italia in regime di stabilimento

Il/la sottoscritto/a

**COGNOME**

**NOME**

**CODICE FISCALE**

**SESSO (M o F)**

**COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA**

**PROV.**

**DATA DI NASCITA (gg/mm/aaaa)**

 /  / 

**IN QUALITA' DI RAPPRESENTANTE IN ITALIA** dell'Impresa (Denominazione Sociale)

**CODICE FISCALE/ PARTITA IVA**

**SEDE IN ITALIA**

**PROV.**

**INDIRIZZO**

**CAP**

**E-MAIL**

@

**PEC**

@

**N° DI TELEFONO**

**N° DI TELEFONO**

