



ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Sede di

All'azienda

VIA / PIAZZA E N.CIV.

IL DATORE DI LAVORO E' AUTORIZZATO AL PAGAMENTO SOLO SE PRESENTE TIMBRO DATARIO INPS E FIRMA

### DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FIGLI (O AFFIDATI) CON HANDICAP GRAVE

(ART.42T.U.SULLA MATERNITA' E PATERNITA'- DECRETO LEGISLATIVO N.151/2001)

QUADRO A	GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE			
	COGNOME		NOME	
NATO IL	COMUNE DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE
	COMUNE DI RESIDENZA		FRAZIONE/LOCALITA'	
	VIA / PIAZZA E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
IL SOTTOSCRITTO CHIEDE: DI FRUIRE DEL CONGEDO STRAORDINARIO SPETTANTE AI GENITORI AFFIDATARI DI SOGGETTI PORTATORI DI HANDICAP GRAVE <b>ACCERTATO DA ALMENO 5 ANNI</b> E DELLA RELATIVA INDENNITA' SPETTANTE IN BASE ALL'ART.42T.U. SULLA MATERNITA' E PATERNITA' - DECRETO LEGISLATIVO N. 151/2001(VEDI AVVERTENZE IMPORTANTI). <b>IL PAGAMENTO DIRETTO DELL'INDENNITA' SPETTANTE, IN QUANTO OPERAIO/A AGRICOLO/A.</b>				
QUADRO B	DATI DEL/LA FIGLIO/A (O AFFIDATO/A) CON HANDICAP GRAVE			
	COGNOME		NOME	
NATO IL	COMUNE DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE
	COMUNE DI RESIDENZA		FRAZIONE/LOCALITA'	
	VIA / PIAZZA E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
FIGLIO NATURALE FIGLIO ADOTTATO(1) IN AFFIDAMENTO PREADOTTIVO(1) IN AFFIDAMENTO <b>NON</b> PREADOTTIVO(1) PORTATORE DI HANDICAP GRAVE, ACCERTATO AI SENSI DELL'ART.4,COMMA1, DELLA LEGGE N.104/1992, IL GIORNO DALLA COMMISSIONE ASL DI NON RICOVERATO A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI NON IMPEGNATO IN ATTIVITA' LAVORATIVA (1) ALLEGARE PROVVEDIMENTO DI ADOZIONE O DI AFFIDAMENTO(VEDI <b>AVVERTENZE IMPORTANTI</b> )				
QUADRO C	PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI			
IL SOTTOSCRITTO CHIEDE DI POTER FRUIRE DEI CONGEDI STRAORDINARI, CON PAGAMENTO DELLA RELATIVA INDENNITA', NEI SEGUENTI PERIODI:				
DAL	AL	DAL	AL	
DAL	AL	DAL	AL	
DAL	AL	DAL	AL	

N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO

QUADRO D	DICHIARAZIONE DEL GENITORE O AFFIDATARIO RICHIEDENTE				
<b>IL SOTTOSCRITTO DICHIARA</b>					
DI SVOLGERE ATTIVITA' LAVORATIVA ALLE DIPENDENZE DELLA DITTA INDICATA NELLA PRIMA PAGINA					
- MATRICOLA INPS DELLA DITTA (PER LE AZIENDE AGRICOLE INDICARE PARTITA IVA O CODICE FISCALE)					
- SETTORE DI APPARTENENZA(INDUSTRIA, ARTIGIANATO, TERZIARIO, SERVIZI, AGRICOLTURA, ECC...)					
- QUALIFICA (IMPIEGATO, OPERAIO, ECC...)					
CON CONTRATTO:	A TEMPO INDETERMINATO	A TEMPO DETERMINATO CON SCADENZA IL	A PART TIME VERTICALE(PERIODI DI PREVISTA ATTIVITA' DI LAVORO		
DI AVER GIA' FRUITO DI CONGEDI STRAORDINARI RETRIBUITI PER LO STESSO SOGGETTO					
DAL	AL	GG.	DAL	AL	GG.
DAL	AL	GG.	DAL	AL	GG.
PRESSO LA DITTA/ENTE			VIA		
CITTA'			MATRICOLA AZIENDALE		
DI AVER GIA' FRUITO DI CONGEDI STRAORDINARI <b>NON</b> RETRIBUITI*PER GRAVI E DOCUMENTATI MOTIVI FAMILIARI*(ART.4.C.2,LEGGE N.53/2000)					
DAL	AL	GG.	DAL	AL	GG.
DAL	AL	GG.	DAL	AL	GG.
PRESSO LA DITTA/ENTE			VIA		
CITTA'			MATRICOLA AZIENDALE		
DI NON FRUIRE,IN NESSUNO DEI MESI SOLARI IN CUI CADONO I PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO INDICATI AL QUADRO C DEI PERMESSI PREVISTI DALL'ART.33 DELLA LEGGE 104/1992 PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON HANDICAP DI ESSERE CONVIVENTE CON IL/LA FIGLIO/A (O LA PERSONA IN AFFIDAMENTO) HANDICAPPATO/A MAGGIORENNE DI NON ESSERE CONVIVENTE CON IL/LA FIGLIO/A (O LA PERSONA IN AFFIDAMENTO) HANDICAPPATO/A MAGGIORENNE (1), MA DI SVOLGERE CON CONTINUITA' L'ASSISTENZA ALLO/A STESSO/A PER LE NECESSITA' QUOTIDIANE E CHE NESSUN'ALTRA PERSONA E' IN GRADO DI PRESTARGLI/LE ASSISTENZA (2) CHE L'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO NON E' VIVENTE E HA FRUITO DI N. GIORNI DI CONGEDO STRAORDINARIO RETRIBUITO PER LO STESSO/A HANDICAPPATO/A					
(1) LA CONVIVENZA NON E' NECESSARIA SE IL/LA FIGLIO/A (O AFFIDATO/A) HANDICAPPATO/A E' MINORENNE.					
(2) IN TAL CASO ALLEGARE STATO DI FAMIGLIA DELL'HANDICAPPATO O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA. SE ALTRE PERSONE CONVIVONO CON IL/LA FIGLIO/A (O AFFIDATO/A) HANDICAPPATO/A MAGGIORENNE DEVE ESSERE DIMOSTRATA LA LORO IMPOSSIBILITA' DI PRESTARGLI ASSISTENZA OVVERO LA LORO EVENTUALE QUALITA' DI LAVORATORI ( <b>VEDI AVVERTENZE</b> )					

QUADRO E	DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE AFFIDATARIO			
(IN CASO DI AFFIDAMENTO NON ADOTTIVO ALLEGARE DICHIARAZIONE CON DATI ANAGRAFICI E RELAZIONE PARENTELA DEGLI AFFIDATARI)				
	COGNOME		NOME	
NATO IL	COMUNE DI NASCITA		PROV.	CODICE FISCALE
	COMUNE DI RESIDENZA		FRAZIONE/LOCALITA'	
	VIA / PIAZZA E NUMERO CIVICO		TELEFONO	
<b>IL SOTTOSCRITTO DICHIARA</b>				
DI NON SVOLGERE ATTIVITA' LAVORATIVA O DI ESSERE LAVORATORE AUTONOMO				
DI SVOLGERE ATTIVITA' LAVORATIVA ALLE DIPENDENZE DELLA DITTA/ENTE				
INDIRIZZO DELLA DITTA/ENTE			MATRICOLA INPS DELLA DITTA(PER LE AZIENDE	
AGRICOLE INDICARE PARTITA IVA O CODICE FISCALE)			SETTORE DI	
APPARTENENZA ( INDUSTRIA, ARTIGIANATO, TERZIARIO, SERVIZI, AGRICOLTURA,ECC.)				
QUALIFICA (IMPIEGATO, OPERAIO, ECC..)				
DI NON AVER CHIESTO, PER LO STESSO SOGGETTO HANDICAPPATO, NEI PERIODI INDICATI AL QUADRO C, CONGEDI STRAORDINARI RETRIBUITI, <b>IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI</b> NEGLI STESSI PERIODI.				
DI AVER GIA' FRUITO DI CONGEDI STRAORDINARI RETRIBUITI PER LO STESSO SOGGETTO				
DAL	AL	GG.	DAL	AL
DAL	AL	GG.	DAL	AL
PRESSO LA DITTA/ENTE			VIA	
CITTA'			MATRICOLA AZIENDALE	

**N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO**

SEGUE QUADRO E	DICHIARAZIONE DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO				
DI AVER GIA' FRUITO DI CONGEDI STRAORDINARI NON RETRIBUITI " PER GRAVI E DOCUMENTATI MOTIVI FAMILIARI"(ART.4,C.2,LEGGE N.53/2000)					
DAL	AL	GG.	DAL	AL	GG.
DAL	AL	GG.	DAL	AL	GG.
PRESSO LA DITTA/ENTE			VIA		
CITTA'			MATRICOLA AZIENDALE		
DI NON FRUIRE, IN NESSUNO DEI MESI SOLARI IN CUI CADONO I PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO INDICATI AL QUADRO C, DEI PERMESSI PREVISTI DALL'ART.33 DELLA LEGGE 104/1992 PER L'ASSISTENZA ALLE PERSONE CON HANDICAP, <b>IMPEGNANDOSI A NON RICHIEDERLI</b> NEGLI STESSI PERIODI.					

QUADRO F	DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
(DA NON PRESENTARE SE GIA' ALLEGATA A PRECEDENTI DOMANDE DI PERMESSI EX LEGGE 104/92)	
CERTIFICATO RILASCIATO DALLA COMPETENTE COMMISSIONE ASL ATTESTANTE LO STATO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP STATO DI FAMIGLIA DELL'HANDICAPPATO ( IN CASO DI NON CONVIVENZA)	
COPIA DEL PROVVEDIMENTO DI ADOZIONE O DI AFFIDAMENTO ( IN CASO DI ADOZIONE O DI AFFIDAMENTO, PREADOTTIVO O NON PREADOTTIVO	
ALTRO (INDICARE)	

QUADRO G	DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
<p>I SOTTOSCRITTI, CONSAPEVOLI DELLE RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVE, CIVILI E PENALI PREVISTE PER IL CASO DI DICHIARAZIONI FALSE O FRAUDOLENTE DIRETTE A PROCURARE INDEBITAMENTE LE PRESTAZIONI, DICHIARANO, <b>CIASCUNO PER LE INFORMAZIONI DELLE SITUAZIONI CHE LO RIGUARDANO</b>, CHE LE NOTIZIE FORNITE CON IL PRESENTE MODULO SONO RISPONDENTI AL VERO.</p> <p>DICHIARANO INOLTRE CHE I SUDETTI PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO VENGONO RICHIESTI <b>IN ALTERNATIVA ALL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO E PER LA DURATA COMPLESSIVA TRA TUTTI E DUE I GENITORI O TRA TUTTI GLI AFFIDATARI NON SUPERIORE A DUE ANNI</b>, NELL'ARCO DELLA VITA LAVORATIVA, TENENDO CONTO, COMUNQUE, CHE I PERIODI SUDETTI RIENTRANO NEL LIMITE MASSIMO COMPLESSIVO DI DUE ANNI DI PERMESSO "PER GRAVI E DOCUMENTATI MOTIVI FAMILIARI ", PER I QUALI L'INTERESSATO NON HA DIRITTO A RETRIBUZIONE, RICONOSCIBILI A CIASCUN LAVORATORE (ART4, COMMA 2, LEGGE N. 53/2000).</p> <p>SI IMPEGNANO A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE LE EVENTUALI VARIAZIONI DELLE NOTIZIE O DELLE SITUAZIONI DICHIARATE CON LA PRESENTE, IN PARTICOLARE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ L'EVENTUALE RICOVERO RICOVERO A TEMPO PIENO DEL PORTATORE DI HANDICAP PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI</li> <li>■ LA REVISIONE DEL GIUDIZIO DI GRAVITA' DELL'HANDICAP DA PARTE DELLA COMMISSIONE ASL</li> <li>■ LE MODIFICHE AI PERIODI DI CONGEDO RICHIESTI (SULLA DOMANDA DI MODIFICA DOVRA' ESSERE EVIDENZIATO "LA PRESENTE SOSTITUISCE ED ANNULLA QUELLA PRESENTATA IL .....".</li> <li>■ PERIODI RICHIESTI SUCCESSIVAMENTE (VALE SOLO PER L'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO).</li> </ul> <p>IL RICHIEDENTE SI IMPEGNA A CONSEGNARE AL DATORE DI LAVORO LA COPIA DELLA PRESENTE DOMANDA, <b>TIMBRATA PER RICEVUTA DALL'INPS.</b></p> <p>I SOTTOSCRITTI AUTORIZZANO L' ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI SENSIBILI PER FINALITA' STRETTAMENTE CONNESSE CON L'ESECUZIONE DELL'ART. 42 DEL T.U. SULLA PATERNITA' - DECRETO LEGISLATIVO N. 151/2001 - E DELLA LEGGE N. 104/1992.</p>	
DATA	FIRMA _____ FIRMA DEL/ DELLA RICHIEDENTE
	FIRMA _____ DELL'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO

N.B. SCRIVERE IN STAMPATELLO E BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO

**AVVERTENZE IMPORTANTI**

**RAPPORTO DI LAVORO**

GLI INTERESSATI DEVONO ESSERE TITOLARI DI UN **RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE** CON ESCLUSIONE DEI LAVORATORI A DOMICILIO E DEGLI ADDETTI AI SERVIZI DOMESTICI CHE DEVE SUSSISTERE ALL'INIZIO E DURANTE IL PERIODO DI CONGEDO DI CUI TRATTASI

**SOGGETTI E REQUISITI**

**SOGGETTI PER I QUALI SPETTA (1)**

FIGLIO CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITA', ACCERTATA DALLA COMPETENTE COMMISSIONE ASL DA **ALMENO CINQUE ANNI** NON RICOVERATI A TEMPO PIENO PRESSO ISTITUTI SPECIALIZZATI

■ CHE NON PRESTANO ATTIVITA' LAVORATIVA

■ 2B. **SOGGETTI AI QUALI SPETTA: GENITORI (ANCHE ADOTTIVI) DI FIGLI DI ETA' INFERIORE A 18 ANNI**

■ I CONGEDI SPETTANO IN VIA **ALTERNATIVA** TRA I DUE GENITORI LAVORATORI

■ SPETTANO ANCHE SE L'ALTRO NON NE HA DIRITTO (PERCHE' AD ESEMPIO, E' CASALINGO/A, E' LAVORATORE/LAVORATRICE AUTONOMO/A,ECC..)

■ NON E' NECESSARIA LA CONVIVENZA CON IL FIGLIO

2C. **SOGGETTI AI QUALI SPETTA: GENITORI (ANCHE ADOTTIVI) DI FIGLI DI ETA' SUPERIORE A 18 ANNI**

■ SE IL FIGLIO E' CONVIVENTE CON IL RICHIEDENTE, I CONGEDI SPETTANO ANCHE SE L'ALTRO GENITORE NON LAVORA ED ANCHE SE IN FAMIGLIA SONO PRESENTI ALTRE PERSONE IN GRADO DI ASSISTERE IL DISABILE.

■ SE IL FIGLIO NON E' CONVIVENTE CON IL GENITORE RICHIEDENTE, I CONGEDI SPETTANO A CONDIZIONE CHE L'ASSISTENZA SIA PRESTATO IN VIA ESCLUSIVA E CONTINUATIVA:

- **L'ESCLUSIVITA'** DELL'ASSISTENZA NON E' REALIZZATA QUANDO NEL NUCLEO FAMILIARE DEL SOGGETTO HANDICAPPATO SONO PRESENTI FAMILIARI (COMPRESO L'ALTRO GENITORE NON LAVORATORE) MAGGIORENNI NON LAVORATORI IN GRADO DI ASSISTERLO O LAVORATORI CHE BENEFICIANO DI PERMESSI PER LO STESSO.

- **LA CONTINUITA'** NON E' DIMOSTRABILE IN CASO DI OGGETTIVA LONTANANZA DALL'ABITAZIONE DEL FIGLIO.

2D. **SOGGETTI AI QUALI SPETTA: AFFIDATARI**

■ VALGONO LE STESSE REGOLE INDICATE PER I GENITORI (V.PUNTO 2B E 2C)

**DECORRENZA E DURATA**

■ IL CONGEDO E LA RELATIVA PRESTAZIONE DECORRONO DALLA DATA INDICATA AL QUADRO C DEL PRESENTE MODULO, E COMUNQUE DA DATA NON ANTERIORE AL **01.01.2001** (PER GLI AFFIDATARI, DA DATA NON ANTERIORE AL 27.04.2001)

■ I PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO SPETTANO, NELL'ARCO DELLA VITA LAVORATIVA, PER UN MASSIMO COMPLESSIVO DI DUE ANNI TRA I DUE GENITORI O AFFIDATARI E RIENTRANO IN OGNI MODO NEL LIMITE MASSIMO GLOBALE, SPETTANTE A CIASCUN LAVORATORE AI SENSI DELL'ART.4, COMMA 2, DELLA LEGGE N. 53/2000, DI DUE ANNI DI PERMESSO (PER I QUALI L'INTERESSATO NON HA DIRITTO A RETRIBUZIONE) RICONOSCIBILE "PER GRAVI E DOCUMENTATI MOTIVI FAMILIARI".

■ I CONGEDI NON SPETTANO DURANTE I PERIODI DI PREVISTA PAUSA CONTRATTUALE, IN CASO DI PART TIME VERTICALE.

**MISURA DELL'INDENNITA' E CONTRIBUZIONE FIGURATIVA**

■ DURANTE I PERIODI DI CONGEDO SPETTA UN'INDENNITA' CORRISPONDENTE ALL'ULTIMA RETRIBUZIONE PERCEPITA.

■ L'INDENNITA' SPETTA FINO AD UN IMPORTO MASSIMO DI EURO 36.151,98 (RIVALUTATO ANNUALMENTE A PARTIRE DALL'ANNO 2002), PER IL CONGEDO DI DURATA ANNUALE.

■ L'INDENNITA' VIENE RAPPORATA A MESI E GIORNI IN MISURA PROPORZIONALE, SE RICHIESTA PER PERIODI FRAZIONATI.

■ IL PERIODO DI CONGEDO E' COPERTO DA CONTRIBUZIONE FIGURATIVA

**MODALITA' DI PAGAMENTO DELL'INDENNITA'**

■ L'INDENNITA' E' ANTICIPATA DAL DATORE DI LAVORO PRIVATO, CHE HA LA POSSIBILITA' DI CONGUAGLIO CON I CONTRIBUTI DOVUTI ALL'INPS

**DOMANDA E DOCUMENTAZIONE**

■ LA DOMANDA VA PRODOTTA ALL'INPS IN DUPLICA COPIA, UNA DELLE QUALI VERRA' RESTITUITA TIMBRATA.

■ LA COPIA TIMBRATA DALL'INPS DOVRA' ESSERE CONSEGNATA AL DATORE DI LAVORO, CHE COMUNQUE VERIFICHERA' LE CONDIZIONI DI EROGABILITA' SULLA BASE DELLA DOCUMENTAZIONE PRODOTTA.

■ ALLA DOMANDA VA ALLEGATA LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA GRAVITA' DELL'HANDICAP (ANCHE IN COPIA DICHIARATA AUTENTICA) RILASCIATA A SUO TEMPO DALLA COMMISSIONE MEDICA DELLA COMPETENTE ASL, SOLO QUALORA L'INPS E IL DATORE DI LAVORO NON NE SIANO GIA' IN POSSESSO.

**INCOMPATIBILITA'**

■ DURANTE I PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO NESSUNO DEI DUE GENITORI O AFFIDATARI PUO' FRUIRE DEI PERMESSI GIORNALIERI PER L'ASSISTENZA AI PORTATORI DI HANDICAP, DI CUI ALL'ART.33 DELLA LEGGE N.104/1992

■ DURANTE I PERIODI DI CONGEDO STRAORDINARIO FRUITI DA UN GENITORE O AFFIDATARIO, L'ALTRO GENITORE O AFFIDATARIO NON PUO' BENEFICIARE DELL'ASTENSIONE FACOLTATIVA

**FRAZIONABILITA'**

■ I PERIODI DI CONGEDO POSSONO ESSERE FRUITI IN MODO FRAZIONATO

■ TRA UN PERIODO E L'ALTRO E' NECESSARIA L'EFFETTIVA RIPRESA DEL LAVORO

■ IL CONGEDO NON E' FRAZIONABILE ESCLUDENDO SOLTANTO IL SABATO (SETTIMANA CORTA) E LA DOMENICA, O ESCLUDENDO I PERIODI DI FERIE, CHE IN TAL CASO SAREBBERO CONTEGGIATI COME GIORNATE RIENTRANTI NEL PERIODO DI CONGEDO.

(1) IN CASO DI DECESSO DEI GENITORI HANNO DIRITTO ANCHE FRATELLI E SORELLE. PER GLI STESSI NON VA UTILIZZATO IL PRESENTE MODULO, MA IN MOD HAND5 (CONGEDI STRAORDINARI FRATELLI).

Preso atto della normativa ai sensi dell'art. 10 della legge 31.12.1996, n° 675, acconsento, qualora necessario, all'istruzione, alla definizione ed alla comunicazione inerente la richiesta: 1) al trattamento di eventuali dati sensibili; 2) al trattamento di eventuali dati sensibili all'estero; 3) alla comunicazione dei miei dati personali e sensibili a soggetti che gestiscono servizi informatici, di postalizzazione e archiviazione e al trattamento dei dati stessi da parte di tali soggetti;4) alla comunicazione dei miei dati sensibili, ai fini diversi da quelli connessi alla presente richiesta, ad altri enti o amministrazioni pubbliche ove ciò sia necessario per lo svolgimento delle rispettive funzioni istituzionali. Consapevole del fatto che il mancato consenso può comportare l'impossibilità di definire o notevole ritardo nella definizione la presente richiesta non consento a quanto indicato ai punti . Consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono attestata e che, in caso di dichiarazione falsa, posso subire una condanna penale e decadere dagli eventuali benefici ottenuti con l'autocertificazione. Mi impegno, altresì, a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione autocertificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

DATA

FIRMA \_\_\_\_\_



## DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO PER FIGLI (O AFFIDATI) CON HANDICAP GRAVE

SEDE INPS DI

ILSIG.

HA PRESENTATO OGGI DOMANDA DI CONGEDO STRAORDINARIO, PREVISTO DALL'ART.42 DEL D.LGS. N 151/2001 (GIA' ART. 80, COMMA 2, L.338/2000) PER L'ASSISTENZA AI PORTATORI DI HANDICAP. IL NOMINATIVO DEL RESPONSABILE DEL PROVVEDIMENTO PUO' ESSERE RILEVATO DAGLI APPOSITI AVVISI ESPOSTI NEI LOCALI INPS.

DATA

FIRMA DELL'IMPIEGATO ADDETTO

---