(Scheda da compilare **per ogni posizione assicurativa attiva** – Per informazioni: ☎02.23.60.297).

QUADRO 1 - RIFERIMENTI	
Ragione Sociale	
Indirizzo	
Compilatore	Cognome e nome :
	Funzione aziendale:
	Tel. Fax e-mail

QUADRO 2 – ATTIVITA' AZIENDALE	
Oggetto della produzione aziendale	
Materie prime principali (eventuali)	
Principali macchinari o impianti	
Descrizione del ciclo di lavoro	

OPI services
soluzioni e servizi integrati

QUADRO 3 - ALLEGATI ESSENZIALI DA FORNIRE *(per istruzioni e facsimile vedasi l'appendice)*	
2.1	Visura camerale *(opportuna ma non obbligatoria)*
2.2	Copia delle denunce d'esercizio INAIL ass. infortuni (iniziali e per aggiornamento)
2.3	Copia delle eventuali denunce d'esercizio INAIL ass. silicosi (iniziali e per aggiornamento)
2.4	Copia dei provvedimenti di "comunicazione della classificazione e del rischio assicurato" (tassazione annuale) pervenuti per il corrente anno e per ogni posizione assicurativa.
2.5	Copia delle "basi di calcolo premi" inviate dall'INAIL per l'ultima autoliquidazione
2.6	Copia ultima autoliquidazione – dichiarazioni salariali, riduzione retribuzioni presunte e delle ricevute di pagamento disponibili (Modello. Delega F24)
2.7	Copia di delle domande e dei provvedimenti di riduzione dei tassi per prevenzione (ex art. 24 M.A.T.)eventualmente presentate negli ultimi 5 anni
2.8	Copia di verbali ispettivi e dei relativi provvedimenti INAIL che hanno dato o possono dar luogo a contenzioso con gli eventuali atti aziendali di opposizione.
2.9	Copia di eventuali richieste di risarcimento (azioni di rivalsa) pervenute per infortuni o malattie professionali e notizie sul relativo esito.
2.10	Elenco degli eventuali infortuni in itinere o degli infortuni stradali con responsabilità di terzi con esito invalidante o mortale denunciati negli ultimi 10 anni.

QUADRO 4 - FATTORI DI CRITICITA'		
L'azienda ha in corso del contenzioso con l'INAIL?	☐ SI	☐ NO
Se sì, precisarne l'oggetto, lo stato ed eventualmente l'esito.		
L'azienda ha in corso procedimenti giudiziari per eventi gravi in cui l'INAIL si è costituito parte civile?	☐ SI	☐ NO
L'azienda ha beneficiato di sconti per l'adozione di misure di prevenzione ex art. 24 delle Modalità Tariffarie?	☐ SI	☐ NO
L'azienda adotta un sistema di gestione della sicurezza?	☐ SI	☐ NO
Se si precisare quale (es. SGS UNI-INAIL o altro):		
L'azienda corrisponde il premio integrativo contro la silicosi?	☐ SI	☐ NO
Se sì, per quali sostanze / lavorazioni?		
Beneficia di sconti sulla tassazione silicosi applicata?	☐ SI	☐ NO

ISTRUZIONI E FACSIMILI PER IL REPERIMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Visura camerale (Riferimento 3.1)

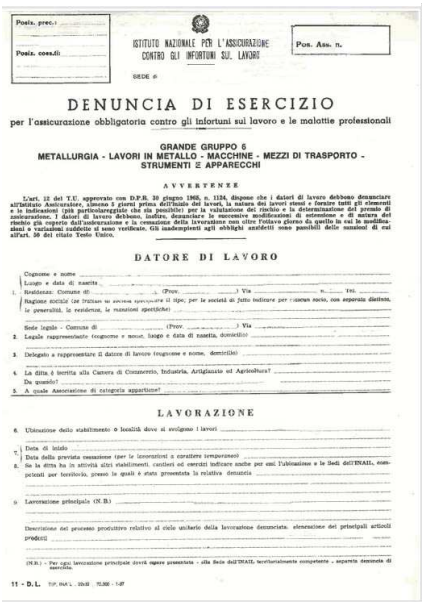
Fornire - se possibile - la visura storica, o in alternativa la più recente disponibile.

Denuncia d'esercizio INAIL per l'assicurazione contro gli infortuni (Riferimento 3.2)

I documenti richiesti ci consentiranno di conoscere e valutare in base a quali notizie e per quali lavorazioni è insorto e si è evoluto il rapporto assicurativo con l'INAIL.
Vanno trasmesse anzitutto la denuncia infortuni iniziale (se mancante può essere richiesta all'INAIL) e le eventuali denunce di aggiornamento riguardanti variazioni delle lavorazioni e delle relative sedi di svolgimento (escludere quelle riguardanti solo elementi amministrativi del rapporto assicurativo)

.Facsimili

Ante 1988



DENUNCIA DI ESERCIZIO

per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

GRANDE GRUPPO 6
METALLURGIA - LAVORI IN METALLO - MACCHINE - MEZZI DI TRASPORTO - STRUMENTI E APPARECCHI

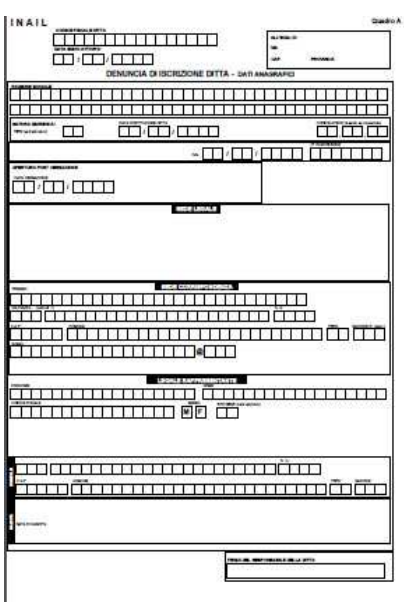
Ante 2000



DENUNCIA DI ESERCIZIO

per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Attuale



INAIL

DENUNCIA DI ISCRIZIONE DITTA - DATI ANAGRAFICI

OPI Services srl
Sede legale: Via Nasolini, 12 - 29122 - Piacenza • Tel: 0523.335327 • Fax: 0523.304964
Sede operativa: Via Donatello, 21 - 20131 Milano • Tel: 02.2663450 • Fax: 02.26680325
P.IVA: 06201610968 • Numero REA: PC – 0177538 • Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.
e-mail: **info@opiservices.it** • pec: **e-mago@pec.it** • website: **www.opiservices.it**

Denuncia d'esercizio INAIL per l'assicurazione contro la silicosi (Riferimento 3.3)

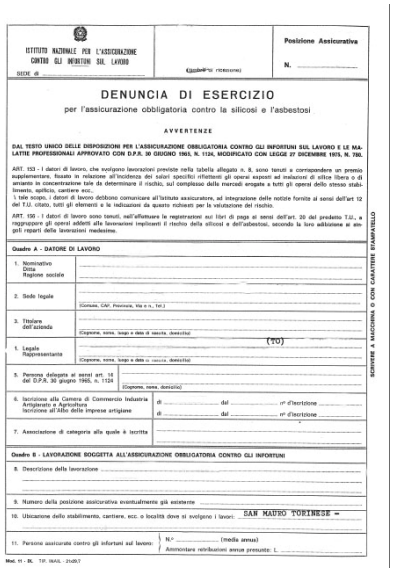
Elemento essenziale per valutare la natura del rischio e la relativa obbligatorietà. Se presentate, allegare oltre alla denuncia iniziale anche le eventuali denunce di aggiornamento ed ogni altra documentazione trasmessa all'INAIL in relazione a tale particolare tematica.

Ante 1979


ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

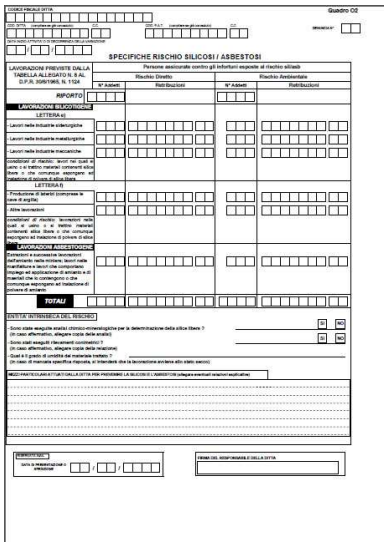
DENUNCIA
per l'assicurazione obbligatoria contro la silicosi e l'asbestosi

Ante 2000


ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

DENUNCIA DI ESERCIZIO
per l'assicurazione obbligatoria contro la silicosi e l'asbestosi

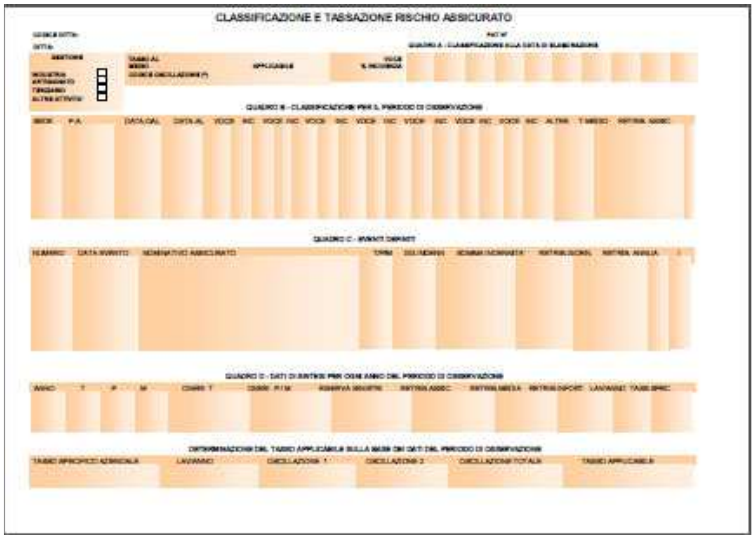
Attuali


SPECIFICHE RISCHIO SILICOSI / ASBESTOSI

Provvedimenti di "comunicazione della classificazione e dei rischio assicurato" (Riferimento 3.4)

Trattasi del provvedimento denominato 20SM con il quale vengono esposti i dati che determinano i tassi specifici ed applicabili annualmente.

Facsimile:

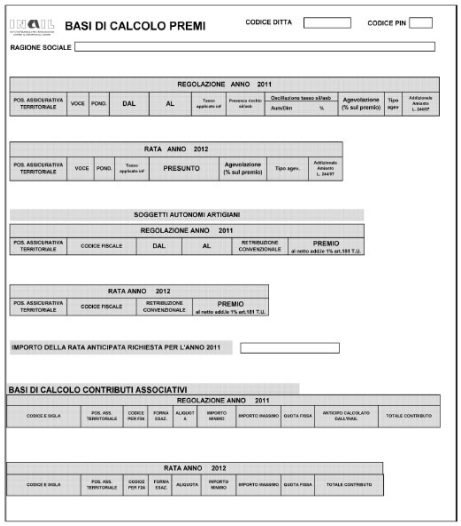

CLASSIFICAZIONE E TASSAZIONE RISCHIO ASSICURATO

OPI Services srl
Sede legale: Via Nasolini, 12 - 29122 - Piacenza • Tel: 0523.335327 • Fax: 0523.304964
Sede operativa: Via Donatello, 21 - 20131 Milano • Tel: 02.2663450 • Fax: 02.26680325
P.IVA: 06201610968 • Numero REA: PC – 0177538 • Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.
e-mail: **info@opiservices.it** • pec: **e-mago@pec.it** • website: **www.opiservices.it**

Basi di calcolo premi dell'ultima autoliquidazione (Riferimento 3.5)

Le basi di calcolo sono inviate annualmente dall'INAIL e riportano per ogni posizione e voce aziendale il tasso applicato nell'anno di regolazione e nell'anno di rata, nonché l'importo dei premi già anticipati dall'azienda.

Facsimile:


BASI DI CALCOLO PREMI

CODICE DITTA

CODICE PIN

RAGIONE SOCIALE

REGOLAZIONE ANNO 2011

POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	VOCE	POND.	DAL	AL	Tasso applicato ref	Presenza cuoio ed/ovo	Oscillazione tasso ed/ovo Aum/Dim	%	Agevolazione (% sul premio)	Tipo agev.	Addizionale Amianto L. 244/07

RATA ANNO 2012

POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	VOCE	POND.	Tasso applicato ref	PRESUNTO	Agevolazione (% sul premio)	Tipo agev.	Addizionale Amianto L. 244/07

SOGGETTI AUTONOMI ARTIGIANI

REGOLAZIONE ANNO 2011

POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	CODICE FISCALE	DAL	AL	RETRIBUZIONE CONVENZIONALE	PREMIO al netto addizio 1% art.181 T.U.

RATA ANNO 2012

POS. ASSICURATIVA TERRITORIALE	CODICE FISCALE	RETRIBUZIONE CONVENZIONALE	PREMIO al netto addizio 1% art.181 T.U.

IMPORTO DELLA RATA ANTICIPATA RICHIESTA PER L'ANNO 2011

BASI DI CALCOLO CONTRIBUTI ASSOCIATIVI

REGOLAZIONE ANNO 2011

CODICE E SIGLA	POS. ASS. TERRITORIALE	CODICE PER FIN	FORMA ESAZ.	ALIQUOTA	IMPORTO MINIMO	IMPORTO MASSIMO	QUOTA FISSA	ANTICIPO CALCOLATO DALL'INAIL	TOTALE CONTRIBUTO

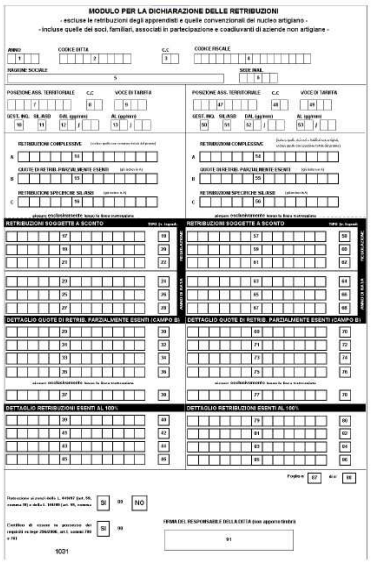
RATA ANNO 2012

CODICE E SIGLA	POS. ASS. TERRITORIALE	CODICE PER FIN	FORMA ESAZ.	ALIQUOTA	IMPORTO MINIMO	IMPORTO MASSIMO	QUOTA FISSA	TOTALE CONTRIBUTO

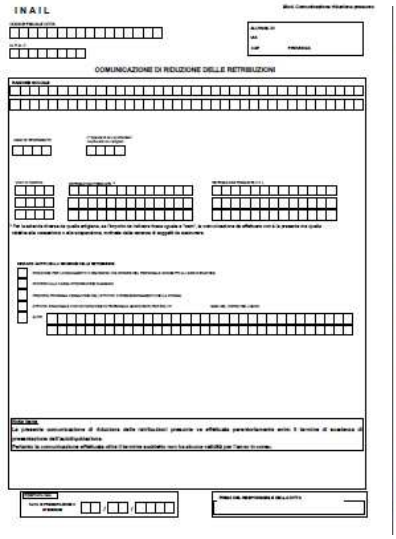
Copia ultima autoliquidazione (Riferimento 3.6)

I salari dichiarati coi modelli 1031 inviati telematicamente dall'azienda vanno riferiti all'anno di regolazione a saldo dell'autoliquidazione. Allegare anche eventuali richieste di riduzione presunto e le copie dei pagamenti effettuati

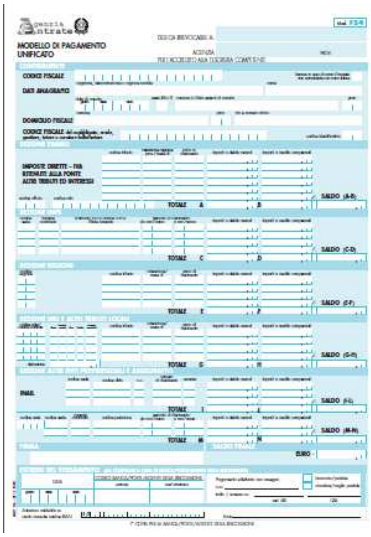
Facsimili:


MODULO PER LA DICHIARAZIONE DELLE RETRIBUZIONI

- escluse le retribuzioni degli apprendisti e quelle convenzionali del nucleo artigiano -
- incluse quelle dei soci, familiari, associati in partecipazione e coadiuvanti di aziende non artigiane -


INAIL

COMUNICAZIONE DI RIDUZIONE DELLE RETRIBUZIONI

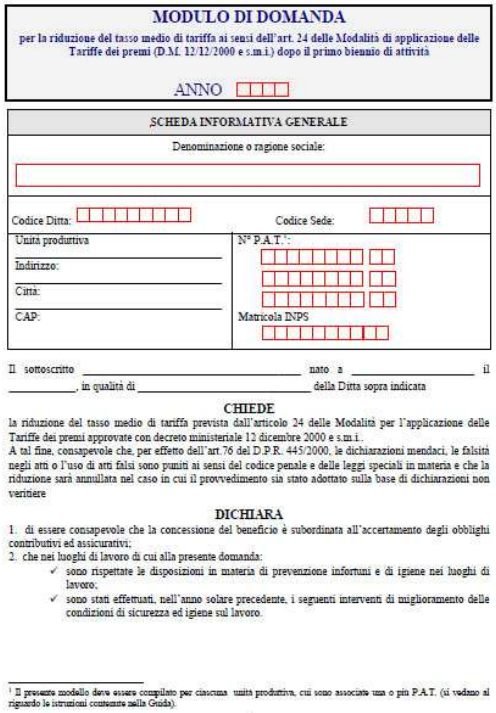

MODELLO DI PAGAMENTO UNIFICATO

OPI Services srl
Sede legale: Via Nasolini, 12 - 29122 - Piacenza • Tel: 0523.335327 • Fax: 0523.304964
Sede operativa: Via Donatello, 21 - 20131 Milano • Tel: 02.2663450 • Fax: 02.26680325
P.IVA: 06201610968 • Numero REA: PC – 0177538 • Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.
e-mail: **info@opiservices.it** • pec: **e-mago@pec.it** • website: **www.opiservices.it**

Domande e provvedimenti di riduzione per prevenzione (Riferimento 3.7)

Allegare – se presentate - le eventuali domande ed i relativi provvedimenti con le quali l'azienda ha richiesto di beneficiare della riduzione del tasso medio infortuni per misure di prevenzione, riferite agli ultimi cinque anni.
Allegare altresì eventuali richieste di riduzione inerenti la tassazione silicosi presentate in passato ed i relativi esiti.

Facsimili:



MODULO DI DOMANDA

per la riduzione del tasso medio di tariffa ai sensi dell'art. 24 delle Modalità di applicazione delle Tariffe dei premi (D.M. 12/12/2000 e s.m.i.) dopo il primo biennio di attività

ANNO ☐☐☐☐

SCHEDA INFORMATIVA GENERALE

Denominazione o ragione sociale:

Codice Ditta: ☐☐☐☐☐☐☐☐ Codice Sede: ☐☐☐☐☐

Unità produttiva
Indirizzo:
Città:
CAP:

N° P.A.T.[1]:
Matricola INPS

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, in qualità di _____ della Ditta sopra indicata

CHIEDE

la riduzione del tasso medio di tariffa prevista dall'articolo 24 delle Modalità per l'applicazione delle Tariffe dei premi approvate con decreto ministeriale 12 dicembre 2000 e s.m.i.
A tal fine, consapevole che, per effetto dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti o l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che la riduzione sarà annullata nel caso in cui il provvedimento sia stato adottato sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

1. di essere consapevole che la concessione del beneficio è subordinata all'accertamento degli obblighi contributivi ed assicurativi;
2. che nei luoghi di lavoro di cui alla presente domanda:
   - ✓ sono rispettate le disposizioni in materia di prevenzione infortuni e di igiene nei luoghi di lavoro;
   - ✓ sono stati effettuati, nell'anno solare precedente, i seguenti interventi di miglioramento delle condizioni di sicurezza ed igiene sul lavoro.

[1] Il presente modello deve essere compilato per ciascuna unità produttiva, cui sono associate una o più P.A.T. (si vedano al riguardo le istruzioni contenute nella Guida).

1



INAIL

Processo Aziende
Rif.: Istanza del

Oggetto: Istanza di riduzione del tasso medio di tariffa dopo il primo biennio di attività ex art. 24 D.M. 12/12/2000 e s.m.i.
Anno
Codice Ditta n.
Codice Fiscale Ditta
Pratica

Preso atto della sussistenza dei requisiti previsti dalla norma, così come autocertificato da codesta azienda e fatte salve le successive verifiche che l'Istituto intenda disporre, si comunica l'accoglimento dell'istanza.

Pertanto, ai sensi del D.M. 12/12/2000 e s.m.i. viene riconosciuta la riduzione del tasso medio di tariffa come appresso indicato.

N. P.A.T.	Voce di tariffa	% Oscillaz. ex art. 24 M.A.T.	Lavianno	Note

Distinti saluti

IL DIRETTORE DELLA SEDE

La riduzione come sopra individuata ha effetto per il ed è applicata in sede di regolazione del premio assicurativo dovuto per lo stesso anno.
Il tasso applicato in sede di regolazione sarà indicato nella comunicazione delle basi di calcolo del premio per l'autoliquidazione.

Istanza di riduzione del tasso medio — Chiave Gestionale: — Pag. 1 di 1

Verbali ispettivi e relativi provvedimenti INAIL (Riferimento 3.8)

Allegare i verbali ispettivi attinenti l'INAIL notificati negli ultimi 5 anni (se riferiti all'assicurazione infortuni) o comunque pervenuti (se riferiti all'assicurazione silicosi).

Unire altresì:
- i conseguenti provvedimenti di variazione del rapporto assicurativo inviate dalla sede INAIL
- le richieste di premio ed i relativi pagamenti se effettuati
- gli eventuali atti aziendali di opposizione ed i relativi esiti

Richieste di risarcimento per infortuni o malattie professionali (Riferimento 3.9)

Allegare le eventuali richieste INAIL di risarcimento per azioni di rivalsa (presunta responsabilità penale aziendale) e gli atti aziendali conseguenti (opposizioni/pagamenti) riferiti agli ultimi 10 anni.

Precisare se e per quali per eventi l'INAIL ha richiesto/ottenuto il risarcimento dei propri oneri da terzi responsabili (es. infortuni stradali, ecc.)

Elenco degli infortuni stradali (Riferimento 3.10)

Fornire l'indicazione degli infortuni in itinere e degli infortuni stradali denunciati negli ultimi 10 anni, precisando generalità dell'infortunato, data dell'evento ed eventuale terzi responsabili.

DOCUMENTAZIONE ACCESSORIA E QUESITI

E' possibili allegare qualsiasi altro atto o documento ritenuto utile dall'azienda o da analizzarsi, nonché eventuali richieste di chiarimento inerenti al rapporto assicurativo.

ISTRUZIONI PER L'INOLTRO

La scheda e la relativa documentazione richiesta possono essere scannerizzate ed inviate in formato pdf all'indirizzo e-mail gr@gabrielerizzo.it

In alternativa possono essere trasmesse coi tradizionali canali postali o per il tramite delle Associazioni Imprenditoriali o dei Professionisti convenzionati.