

Alla Sede INPS di _____

STATO DI SERVIZIO PER IL PERSONALE MARITTIMO IN CONTINUITA' DI RAPPORTO DI LAVORO

(da compilare a cura della Società di navigazione)

SOCIETA'	
Matricola INPS	Indirizzo

Marittimo		
	Cognome e nome	Data di nascita

Codice fiscale	Comune o Stato estero di nascita	Prov.

Comune di residenza	Prov.	C.A.P.	indirizzo

Si dichiara che il sopraindicato marittimo ha prestato servizio presso questa Società, in continuità di rapporto di lavoro, per i seguenti periodi:

dal		al	

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali previste per coloro che rendono dichiarazioni infedeli od incomplete (art. 23 della legge 4.4.1952 n. 218, art. 40 D.P.R. 27.4.1968, n. 488 e legge 4.8.1978, n. 467), attesta sotto la propria responsabilità che i dati contenuti nel presente modulo sono veritieri e conformi alle registrazioni dei libri paga e matricola.

Data timbro e firma del titolare o del legale rappresentante