



INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*

Direzione Provinciale del Lavoro di

Verbale interlocutorio degli accertamenti in materia di lavoro, assistenza e previdenza sociale, n. _____ - _____ del _____ / _____ / _____

Il giorno _____, il mese _____, l'anno _____, il/i sottoscritto/i _____, in qualità di **funzionario ispettivo DPL** in servizio presso la intestata Direzione Provinciale del Lavoro, dà atto che gli accertamenti iniziati con verbale di primo accesso ispettivo n. _____ del _____ nei confronti di :

SOGGETTO ISPEZIONATO (*datore di lavoro, società, impresa, ditta*) :

Denominazione o ragione sociale : _____
con sede legale a: _____ (____), via _____, n. ____;
e sede operativa a: _____ (____), via _____, n. ____;
Codice Fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|; partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;
pos. ass.ve INAIL : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|;
matricola INPS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|.

non sono stati conclusi, in quanto devono essere ancora effettuate verifiche documentali e/o acquisite dichiarazioni necessarie a constatare compiutamente l'osservanza delle norme di tutela dei rapporti di lavoro e di legislazione sociale.

Al termine degli accertamenti con l'adozione del verbale conclusivo si darà conto delle verifiche effettuate, degli illeciti rilevati e saranno adottati gli eventuali provvedimenti di legge.

Inoltre: *(spazio libero)*

Il presente verbale si compone di un foglio redatto in originale e copia.
firma del/dei verbalizzante/i

la persona presente

RELATA DI NOTIFICA

II/la sottoscritt _____, quale _____, in servizio presso la
Direzione Provinciale del Lavoro, ha notificato il presente verbale a:

datore di lavoro Sig.:

sede legale (), Via , n.:

☐ mediante consegna in busta chiusa al

Sig.: _____, identificato a mezzo di _____, nella sua qualità di _____:

☐ mediante invio di raccomandata A/R dall'Ufficio Postale di _____;

firma del/dei verbalizzante/i

la persona presente