

## Modifiche salariali

Azienda affiliata:

Numero di assicurazione sociale:	Cognome/nome:	Nuovo salario annuo AVS:	Nuovo grado di occupazione:	Valido a partire da:
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				
756 . . .				

**Confermiamo che al momento dell'aumento salariale tutte le persone assicurate sopra indicate, il cui salario ha subito un incremento, erano pienamente abili al lavoro e in buona salute.**

Luogo e data

**Timbro aziendale e firma**

.....