

# Avviso di uscita

---

**Datore di lavoro**

---

**No di contratto**

---

---

**Persona assicurata**

NAS / numero AVS

---

Cognome

---

Nome

---

Indirizzo

---

Codice postale, località

---

Data di uscita

---

Al momento dell'uscita la persona è  
completamente abile al lavoro?

Si

No

---

***Luogo / data***

---

***Timbro e firma del datore di lavoro***

---