

**Programma Invalidità Permanente da Malattia**

**ELENCO ASSICURATI A CAPITALI FISSI**

N. 01	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 02	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 03	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 04	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 05	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 06	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 07	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 08	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 09	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 10	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 11	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 12	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 13	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 14	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 15	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 16	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 17	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 18	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 19	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO
N. 20	NOMINATIVO	DATA DI NASCITA	QUALIFICA (*)	CAPITALE ASSICURATO

(\*) D: Dirigenti – Q: Quadri – I: Impiegati – O: Operai

LUOGO	DATA
-------	------