

ALL. C005 MOD. 06 Rev. 0 del 09/01/2009

**Modulo per comunicazione di Sospensione, Ripresa, Cessazione,
Variazione di indirizzo o Ragione Sociale dell'IMPRESA**

Ufficio _____

Spettabile
Cassa Edile Cedaier
Via Maestri del Lavoro d'Italia 129
47034 Forlimpopoli (FC)

La sottoscritta Impresa _____ iscritta alla codesta
Cassa Edile CEDAIIER con il **Codice Numerico** _____ comunica che a far data dal
____/____/20____

[] e' sospeso l'obbligo dei versamenti previsti dallo Statuto e dal Regolamento della Cassa _____ per
mancanza di personale dipendente assunto.

I dipendenti in forza nell'ultimo mese risultano licenziati dalle seguenti date :

Cod. Dipendente _____ dalla data del _____
Cod. Dipendente _____ dalla data del _____
Cod. Dipendente _____ dalla data del _____
Cod. Dipendente _____ dalla data del _____
Cod. Dipendente _____ dalla data del _____
Cod. Dipendente _____ dalla data del _____
Cod. Dipendente _____ dalla data del _____

[] e' ripreso l'obbligo dei versamenti previsti dallo Statuto e Regolamento della Cassa _____ per
assunzione di personale dipendente (i dati degli assunti sono allegati a parte)

[] e' cessato l'obbligo dei versamenti previsti dallo Statuto e dal Regolamento della Cassa per
cessazione dell'attività dell'impresa con relativa cancellazione dal _____ Registro Imprese
della C.C.I.A.A. (viene allegata copia autenticata comunicazione)

[] e' modificata la ragione sociale dell'Impresa in:

[] e' variato l'indirizzo dell'Impresa che ora e' il seguente :

Data _____

p. l'Impresa
