

Spett. le
Ente Pisano Cassa Edile
 Via Galileo Ferraris, 21
 56121 – Ospedaletto PISA

AUTODICHIARAZIONE DI SOSPENSIONE, CESSAZIONE O RIAPERTURA POSIZIONE CONTRIBUTIVA IMPRESE

Il sottoscritto _____ legale rappresentante
 dell'impresa _____ con sede
 legale in _____ CAP _____ Prov. _____ indirizzo
 _____ n° _____ Partita Iva _____ e
 Codice Fiscale _____ iscritta con il numero posizione _____

PRENDE ATTO

Che il mancato invio delle denunce mensili (MUT) dalla data di ripresa attività comporterà segnalazione di irregolarità alla BNI con conseguente impossibilità di emissione di un DURC positivo.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

la **sospensione** della propria posizione contributiva presso l'Ente Pisano Cassa Edile dalla data del _____ per la seguente motivazione:

- Trasferimento della posizione presso la Cassa Edile di _____
- Nessun operaio in forza.
- Altro (specificare)

la **cessazione dell'attività** a partire dal _____

la **riapertura dell'attività** con operai a partire dal _____

Data

 Timbro dell'impresa
 e firma del legale rappresentante

IMPORTANTE: Allegare copia del documento di identità del legale rappresentante