

ALL. C005 MOD. 06 Rev. 1 del 01/02/2020

**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 CEDAIER 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



Cassa Edile Emilia Romagna
via Maestri del Lavoro d'Italia 129, Forlimpopoli (FC)
Tel. 0543 745832 - Fax 0543 745829 - www.cassaer.org
Codice Fiscale 92043580379 - P.IVA 04047300407