

MODULO 10

Spett.le
Cassa Edile di Mutualità e Assistenza
della Provincia di Alessandria
e-mail mut@cassaedilealessandria.it

Oggetto: Comunicazione di cessazione / sospensione / ripresa dell'attività

Il Sottoscritto _____, C.F. _____, in qualità di

Legale Rappresentante dell'impresa _____

C.F. _____ P.I. _____

Codice Cassa Edile Alessandria n. _____

(selezionare l'opzione oggetto di comunicazione)

- di aver **cessato** la propria attività in data _____
Allegare Certificato della Camera di Commercio.
- di aver **cambiato il settore** di attività in data _____
Allegare Certificato della Camera di Commercio dalla quale risulti l'apertura di un codice Ateco riferito ad attività non edile;
- di avere **sospeso** l'attività del personale alle proprie dipendenze dal giorno _____
Allegare unilat. di cessazione di tutti i rapporti di lavoro attivi
- di avere **spostato** l'attività del personale alle proprie dipendenze nella Cassa Edile di _____ dal giorno _____
Allegare alternativamente:
- denuncia MUT presentata all'altra Cassa Edile nel mese di trasferimento della posizione;
 - ricevuta di iscrizione presso la Cassa Edile indicata
- di avere **ripreso l'attività** del personale alle proprie dipendenze dal giorno _____

Distinti saluti.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
