

Ditta:

Data: _____

Spett.le
CASSA EDILE DELLA
PROVINCIA DI RAVENNA
info@cassaedile.ra.it
ra00@infopec.cassaedile.it

OGGETTO: **Chiusura / Sospensione** posizione n. _____

Il sottoscritto Legale Rappresentante/Titolare _____

della Ditta _____

con sede legale in Via _____

Cap _____ Città _____

iscritta presso codesta Cassa Edile con numero posizione _____

CHIEDE

la **chiusura / sospensione**

della posizione a codesta Cassa Edile a far data dal _____

per la seguente motivazione:

☐ non occupa più personale dipendente: il personale è stato licenziato in data
____/____/____;

☐ il personale dipendente operaio è stato trasferito presso la Cassa Edile della Provincia
di _____ (allegare copia denuncia nuovo lavoro);

☐ altro (specificare) _____.

Timbro e Firma Ditta
