

Alla
Cassa Edile Benevento
Via Maria Pacifico
82100 Benevento

Codice iscrizione Cassa Edile Benevento _____

| |
|---|
| La sottoscritta Impresa |
| con sede legale in: |
| indirizzo: |
| nella persona del suo titolare/legale rappresentante: |

CHIEDE LA

(barrare la causale)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> | SOSPENSIONE della posizione non avendo operai dalla data del |
| Note: se la richiesta è successiva di 30GG al mese di sospensione allegare la domanda di sospensione inoltrata all'INPS | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> | CESSAZIONE Attività dell'impresa alla data del |
| Allegare cessazione alla camera di commercio/agenzia delle entrate, documento rappresentante legale | |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | RIPRESA ATTIVITA' CON OPERAI (*) in data |
|--------------------------|--|

*Indicare di seguito il cantiere

| | |
|--------------------|------------|
| Committente | |
| Luogo del Cantiere | |
| Importo dei lavori | n° Operai: |
| Note: | |

Data _____

Timbro e firma Titolare/legale rappresentante
