

MARCA
DA
BOLLO

REGIONE LAZIO
COMMISSIONE PROVINCIALE PER L'ARTIGIANATO
ROMA

(Presso la CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA)
V.le Oceano Indiano 17, 00144 Roma

Cancellazione di familiari coadiuvanti negli elenchi previdenziali artigiani
(legge 4/7/1959, n° 463)

<i>Numero ALBO</i>	<i>Data di protocollo</i>	<i>Numero di protocollo</i>

Il sottoscritto.....tel.....
nato a il
codice fiscale
residente nel Comune di
Viacap
titolare dell'impresa artigiana ubicata nel Comune di
Viacap
iscritta nell'Albo delle imprese artigiane per l'attività di

DICHIARA

che i familiari coadiuvanti di seguito elencati non prendono più parte al lavoro dell'impresa e ne chiede, pertanto, la cancellazione dagli elenchi previdenziali artigiani:

Cognome **Nome**

Nato a il
codice fiscale grado di parentela
residente nel Comune di cap
vian.....
data di cessazione della collaborazione nell'attività dell'impresa

Cognome **Nome**

Nato a il
codice fiscale grado di parentela
residente nel Comune di cap
vian.....
data di cessazione della collaborazione nell'attività dell'impresa

Cognome **Nome**

Nato a il
codice fiscale grado di parentela
residente nel Comune di cap
vian.....
data di cessazione della collaborazione nell'attività dell'impresa

Cognome **Nome**

Nato a il

codice fiscale grado di parentela

residente nel Comune di cap

via n.

data di cessazione della collaborazione nell'attività dell'impresa

4

Il sottoscritto dichiara che le notizie sopra riportate rispondono a verità, sotto la propria responsabilità e nella consapevolezza che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000.

data

Il titolare dell'impresa

Documento di identificazione

n° del rilasciato dal

L'impiegato addetto all'accettazione