

Cassa Edile di Roma e provincia
Via Pordenone, 30 Roma
Comunicazione a mezzo PEC
imprese.rm00@postpec.cassaedile.it

**DICHIARAZIONE DI SOSPENSIONE, CESSAZIONE, RIATTIVAZIONE
POSIZIONE CONTRIBUTIVA**

Il/la sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____)
in Via _____ n. _____,
in qualità¹ di _____ dell'Impresa _____
con sede legale in _____ (Prov. _____)
in Via _____ n. _____
avente Codice Fiscale _____ e Partita IVA _____
PEC (obbligatoria) _____ E-mail _____
iscritta alla Cassa Edile di Roma e provincia con il numero di posizione _____,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000, dal Codice penale e dalle Leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e consapevole della decadenza di benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art 75 del richiamato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000

DICHIARA

La **SOSPENSIONE** della posizione contributiva presso codesto Ente dalla data del _____
per la seguente motivazione:

- Sospensione attività nella vostra provincia con trasferimento della posizione presso la Cassa Edile\EdilCassa di _____
- Sospensione dell'attività per assenza di personale dipendente (allegare copia ricevuta INPS di sospensione CSC)
- Altro (specificare) _____

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza che la presente comunicazione ha la validità di 6 mesi e che, in applicazione di quanto previsto dalla Delibera n.2/2015 del Comitato della Bilateralità, il prolungamento della sospensione per un periodo superiore a 6 mesi dovrà essere tempestivamente comunicato a codesta Cassa. La mancata comunicazione comporterà la segnalazione alla BNI (Banca dati Nazionale Irregolari) e il rilascio di un DURC irregolare.

La **CESSAZIONE** della posizione contributiva presso codesto Ente dalla data del _____
per la seguente motivazione:

Cessazione totale dell'attività (allegare copia aggiornata della visura camerale)

Altro (specificare) _____

La **RIATTIVAZIONE** della posizione contributiva presso codesto Ente dalla data del _____
per la seguente motivazione:

Ripresa dell'attività con personale dipendente nella vostra provincia in data _____

Ripresa dell'attività dopo sospensione per assenza di personale dipendente (allegare copia ricevuta INPS di riattivazione CSC)

Altro (specificare) _____

Note: 1 rappresentante legale-titolare – consulente del lavoro

NB In caso di cessazione la modulistica dovrà essere compilata e firmata dal rappresentante legale/titolare dell'impresa.

Luogo e data _____

Timbro e firma
