



MODULO RIPRESA SOSPENSIONE ATTIVITA'

Il sottoscritto _____

legale rappresentante della ditta _____

con sede in _____

iscritta alla Cassa Edile di Trento con il codice _____

DICHIARA

che la stessa a far data dal _____

- Ha **RIPRESO** l'attività con dipendenti.
- Ha **SOSPESO** l'attività con dipendenti per: _____
INDICARE: C.I.G. - Fine cantiere - Trasferimento ad altra provincia -
Licenziamento
- Ha **CESSATO** definitivamente l'attività con dipendenti.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA