

## MODULO COMUNICAZIONI

Spettabile  
CEDA  
Via Dello Scalo, 19/B  
40131 BOLOGNA

La sottoscritta impresa \_\_\_\_\_ Cod. CEDA \_\_\_\_\_

comunica che dal \_\_\_\_\_ :

(giorno/mese/anno)

(BARRARE la casella interessata)

e' **SOSPESO L'OBBLIGO** dei versamenti previsti dallo Statuto e dal Regolamento della Cassa per **mancanza di personale dipendente**.

I dipendenti in forza nell'ultimo mese **risultano licenziati** nelle seguenti date:

1) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cod.dip) (nome/cognome dip.) (data licenziam.)

2) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cod.dip) (nome/cognome dip.) (data licenziam.)

3) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cod.dip) (nome/cognome dip.) (data licenziam.)

4) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cod.dip) (nome/cognome dip.) (data licenziam.)

e' **RIPRESO L'OBBLIGO** dei versamenti previsti dallo Statuto e dal Regolamento della Cassa per **assunzione** di personale dipendente (**vedi MOD. 2 allegato**).

e' **CESSATO L'OBBLIGO** dei versamenti previsti dallo Statuto e dal Regolamento della Cassa per **cessazione dell'attività dell'impresa** con relativa cancellazione dal Registro Imprese della C.C.I.A.A. (**ALLEGARE COPIA VISURA CCIAA**)

e' **VARIATA LA RAGIONE SOCIALE** dell'Impresa in \_\_\_\_\_

è **VARIATO IL CONTRATTO** dell'Impresa in \_\_\_\_\_

e' **VARIATA LA SEDE LEGALE** dell'Impresa che ora è la seguente:

\_\_\_\_\_ (indirizzo) (cap) (comune) (prov.)

**ALTRO** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Consulente/Sede Paghe \_\_\_\_\_

**MOD. 6**