



CON. 1.1.17/01

ALLA
EDILCASSA REGIONALE CALABRESE
Via Palermo, 4
88050 CARAFFA DI CATANZARO

TERMINE RAPPORTO CONSULENTE/IMPRESA

Il/La sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____

in qualità di Titolare/Legale Rappresentante dello Studio
di Consulenza _____

Con sede a _____ CAP _____ PROV. _____

In Via _____

E-mail PEC _____

Tel. _____ Fax. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità

DICHIARO

che dal ____/____/_____, è terminato il rapporto di lavoro con l'impresa/e

Codice Edilcassa	DENOMINAZIONE IMPRESA

Si autorizza la Edilcassa Regionale Calabrese al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003

Data

Timbro e firma