

Codice Impresa _____

MODELLO RIATTIVAZIONE POSIZIONE

Alla
**CASSA EDILE DELLE
PROVINCE DI CHIETI E PESCARA**
Strada Prati, 29
65124 PESCARA

La scrivente Impresa Rag. Sociale _____

sede legale in _____

codice fiscale _____ partita iva _____ Tel. _____

COMUNICA

che la ripresa dell'attività con personale dipendente e la riattivazione della posizione presso la Cassa Edile di Chieti/Pescara con l'assunzione ☐ operai ☐ impiegati (barra con una X) avverrà:

a) a far data dal _____

b) presumibilmente entro il _____

Timbro e firma
Legale Rappresentante

data _____

N.B: E' obbligatorio allegare un Documento in corso di validità del Titolare/Legale Rappresentante

Sede Legale

Via Prati 29 - 65124 Pescara - c.f. 80000030694 – tel. 085/4155201
PEC: chieti@postpec.cassaedile.it - e-mail: cassaedilechieti@tin.it
PEC: PE00@postpec.cassaedile.it - e-mail: info@cassaedilepescara.it
www.cassaedilechietipescara.it