

**MODULO 10**

Spett.le  
**Cassa Edile di Mutualità e Assistenza**  
della Provincia di Alessandria  
Viale dell'Industria n. 56  
15121 Alessandria

Oggetto: Comunicazione di cessazione / sospensione / ripresa dell'attività

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,

in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Codice Cassa Edile Alessandria n. \_\_\_\_\_

*(selezionare l'opzione oggetto di comunicazione)*

o di aver cessato la propria attività in data \_\_\_\_\_. *Allega a comprova Certificato della Camera di Commercio.*

o di avere sospeso l'attività del personale alle proprie dipendenze dal giorno \_\_\_\_\_

o di avere ripreso l'attività del personale alle proprie dipendenze dal giorno \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_