Mod. 7004

Comunicazione di cessazione mandato e richiesta di liquidazione FIRR per agenti operanti in forma individuale

Istruzioni per la compilazione

MODALITA' DI PRESENTAZIONE (Art. 38 DPR 28 dicembre 2000, n. 445):

La dichiarazione può essere presentata:

a) presso la Fondazione ENASARCO (Sede Centrale e uffici periferici) **effettuando la sottoscrizione davanti ad un dipendente addetto;**

b) a mezzo posta **allegando fotocopia di un documento di identità del dichiarante** a:

FONDAZIONE ENASARCO
AREA ISTITUZIONALE
SERVIZIO PRESTAZIONI
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31
00154 ROMA RM

c) a mezzo fax **allegando fotocopia di un documento di identità del dichiarante** al numero **06.5793.7004**

AVVERTENZE

a) Compilare il modulo **in ogni sua parte.**

b) Le richieste di accredito su conto corrente verranno considerate valide **solo se sottoscritte dall'Agente. Il c/c deve essere intestato al beneficiario della liquidazione.**

c) L'errata indicazione delle coordinate bancarie, oltre alla mancata esecuzione del bonifico, comporta il pagamento di una penale di € 3,50. Pertanto le coordinate incomplete o illeggibili non saranno prese in considerazione.

d) **La Fondazione Enasarco invierà automaticamente comunicazione della cessazione del mandato alle ditte preponenti**.

e) Nel caso di liquidazione tramite "somma messa a disposizione del beneficiario presso la Banca Nazionale del Lavoro" la liquidazione sarà effettuata tramite procedura PIA (Pagamenti Incassi Automatizzati). Per ritirare la liquidazione, il beneficiario dovrà presentarsi presso un qualsiasi sportello BNL munito di documento di riconoscimento e della lettera ricevuta dalla Fondazione Enasarco.

Mod. 7004

FONDAZIONE ENASARCO
AREA ISTITUZIONALE
SERVIZIO PRESTAZIONI
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31
00154 ROMA RM

Fax (+39) 06.5793.7004

Oggetto: **Comunicazione di cessazione mandato e richiesta di liquidazione FIRR per agenti operanti in forma individuale**

Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà (Art. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445):

Il Sottoscritto:

Cognome

Nome

Matricola Codice Fiscale

Luogo di nascita Prov

Data di nascita / /

Documento **(allegare fotocopia)** ☐ Carta d'identità ☐ Passaporto ☐ Patente

N° Documento Data rilascio / /

Luogo di Rilascio

Comune di residenza Prov

Indirizzo di residenza

C.A.P. Telefono

Indirizzo E-mail

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000

Dichiara

che i rapporti di agenzia sotto elencati, **svolti esclusivamente in forma individuale**, sono cessati nelle date di seguito indicate e richiede **la liquidazione del relativo conto FIRR:**

Si prega di liquidare il conto FIRR a mezzo (barrare una casella)**:**

☐ Assegno di traenza (da inviare all'indirizzo di residenza suindicato)
☐ Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro **(vd. Avvertenze)**
☐ Bonifico Bancario (compilare tutti i campi):

Cod. ABI CAB N° Conto Corrente CIN

Banca_____ Agenzia _____ Città _____

Luogo e Data: _____ **Firma dell'agente**: _____

AGENTE :

Cognome

Nome

Matricola N°

ELENCO DEI MANDATI CESSATI :

NOTA BENE:

- **Indicare la data <u>completa</u> di inizio e fine rapporto**
- **Il n° di posizione ditta è il codice Enasarco attribuito alla ditta**

1 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

2 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

3 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

4 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

5 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

6 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

7 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

8 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

9 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

10 N° Posizione Ditta Rag. Soc.
Data inizio rapporto / / Data fine rapporto / /

Luogo e Data: _____ **Firma dell'agente**: _____

La compilazione dello spazio sottostante è a cura del funzionario della Fondazione Enasarco:

Istanza sottoscritta in presenza del dipendente _____ in data ____ / ___ / _____

Firma : _____