Mod. 7005

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

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
UFFICIO FIRR
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31
00154 ROMA RM

c) a mezzo fax **allegando fotocopia di un documento di identità del dichiarante** al numero **06.5793.7005**

AVVERTENZE

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

b) Le richieste di accredito su conto corrente verranno considerate valide **solo se sottoscritte dal legale rappresentante della Società.**

c) **Il conto corrente deve essere intestato alla Società Agente beneficiaria della liquidazione.**

d) 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.

e) **La Fondazione Enasarco invierà automaticamente comunicazione della cessazione del mandato alle ditte mandanti**.

f) 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 legale rappresentante della Società dovrà presentarsi presso un qualsiasi sportello BNL munito di documento di riconoscimento e della lettera ricevuta dalla Fondazione Enasarco.

Mod. 7005

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

Fax (+39) 06.5793.7005

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

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

Il Sottoscritto:

Cognome

Nome

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

In qualità di legale rappresentante della società:

Ragione sociale

Codice Enasarco Codice Fiscale o P. IVA

Sede legale nel Comune di Prov

Indirizzo sede legale

C.A.P. Telefono

Costituita il / / ☐ Attiva ☐ Cessata dal ☐ in liquidazione dal / /

ELENCO SOCI :

1 **Matricola** ☐ Socio ☐ Ex Socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale Nato il / /

Nato a Prov

Residente a Prov

Indirizzo

C.A.P. Telefono

2 **Matricola** ☐ Socio ☐ Ex Socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale Nato il / /

Nato a Prov

Residente a Prov

Indirizzo

C.A.P. Telefono

3 **Matricola** ☐ Socio ☐ Ex Socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale Nato il / /

Nato a Prov

Residente a Prov

Indirizzo

C.A.P. Telefono

4 **Matricola** ☐ Socio ☐ Ex Socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale Nato il / /

Nato a Prov

Residente a Prov

Indirizzo

C.A.P. Telefono

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 societaria**, 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 della sede legale della società)
- ☐ 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 _____

ELENCO DEI MANDATI CESSATI :

(N.B.) Indicare la data completa di inzio e fine rapporto

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 __ / __ / ____

Luogo e Data: _____ **Timbro e Firma**: _____

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

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

Firma del funzionario Enasarco : _____