

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI RIPRESA DELL' ATTIVITA' PRODUTTIVA

Il sottoscritto

titolare/legale rappresentante dell'azienda

codice fiscale partita IVA

matricola Inps C.S.C

con sede legale in cap

Via/Corso n

Tel email

con sede operativa *(se diversa dalla sede legale)* in cap

Via/Corso n

Tel email

In riferimento alla pratica relativa alla richiesta di:

- assegno ordinario
- assegno di solidarietà

protocollo.. presentata in data

consapevole delle conseguenze penali e amministrative previste dagli Artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi,

COMUNICA

Ripresa dell'attività lavorativa in data

In fede

.....
(firma leggibile)