

# NOTIFICA DI VARIAZIONE CESSAZIONE

 ISTITUTO NAZIONALE  
DELLA PREVIDENZA  
SOCIALE

 LAVORATORI AUTONOMI  
ARTIGIANI - COMMERCianti

 SEDE DI BRESCIA  
via B.Croce 32  
25100 BRESCIA

 Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
 attività esercitata \_\_\_\_\_ nel Comune \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

iscritto alla gestione COMMERCianti con codice n° \_\_\_\_\_ denuncia, ai sensi della legge 27-11-1980, n. 1397, le seguenti variazioni:

COGNOME E NOME (delle persone da scrivere o da cancellare quali collaboratori)	Data di nascita	luogo di nascita	relazione di parentela con il titolare	data esatta della variazione	inclusione		MOTIVO DELLA VARIAZIONE
						cancellazione	
<i>A comprova di quanto sopra allega i seguenti documenti:</i>  <i>codice fiscale ( anche del collaboratore)</i> _____ _____					<b>ACCOLTA / RESPINTA</b>  <b>Il Direttore</b>		<b>PERVENUTA IL</b>

Il sottoscritto è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000 ).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96.

Mod. 5525 data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Allegare alla presente dichiarazione una copia fotostatica del documento di identità