

Spett/le *Cassa Edile della Provincia di L'Aquila*  
S.S. 80 Km. 9 n. 61  
67100 L'Aquila Loc. S. Vittorino (AQ)  
Fax 0862/64022  
Mail- [gianforte@cassaedilelaquila.it](mailto:gianforte@cassaedilelaquila.it)

**Oggetto:** CONFERMA sospensione attività

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, titolare/legale rappresentante della  
ditta \_\_\_\_\_ numero di posizione Cassa Edile L'Aquila \_\_\_\_\_  
partita iva nr. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**CONFERMA**

*La sospensione della posizione presso la Cassa Edile di L'Aquila a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ per:*  
trasferimento della posizione presso la Cassa Edile di \_\_\_\_\_  
assenza di manodopera occupata  
cessazione attività  
altro \_\_\_\_\_

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

*timbro e firma della ditta*