S C H E D A I S T R U T T O R I A

DOMANDA DI INDENNIZZO PER LA CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE A NORMA DELL'ARTICOLO 1, COMMI 283 E 284, DELLA LEGGE N.145 DEL 30 DICEMBRE 2018 (LEGGE DI BILANCIO 2019). STABILIZZAZIONE DELL'INDENNIZZO PER LE AZIENDE COMMERCIALI IN CRISI DI CUI AL DECRETO LEGISLATIVO 28 MARZO 1996, N. 207.

- SEDE/AGENZIA _____

- COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE _____

- DATA DI NASCITA _____CODICE FISCALE _____

- DATA PRESENTAZIONE DOMANDA _____

- DATA DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE COMMERCIANTI _____

☐ TITOLARE ☐ COADIUTORE (barrare l'ipotesi che ricorre)
SI ALLEGA L'ESTRATTO CONTRIBUTIVO DEL RICHIEDENTE

- NUMERO ANNI DI ISCRIZIONE ALLA GESTIONE COMMERCIANTI _____

- ATTIVITA' COMMERCIALE ESERCITATA _____

- DATA DI CESSAZIONE DEFINITIVA DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE _____

- DATA DI RICONSEGNA AL COMUNE DELL'AUTORIZZAZIONE/LICENZA PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE _____

- DATA DI PRESENTAZIONE AL COMUNE DELLA DICHIARAZIONE DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' COMMERCIALE (SCIA) _____

- DATA DI CANCELLAZIONE DAL REGISTRO DELLE IMPRESE/REA PRESSO LA CCIAA _____

- DATA DI DECORRENZA DELL'INDENNIZZO _____
- DATA DI CESSAZIONE DELL'INDENNIZZO _____

- IMPORTO LORDO DELL'INDENNIZZO DALLA DECORRENZA ALLA CESSAZIONE

ANNO	ANNO	ANNO
ANNO	ANNO	ANNO
ANNO	ANNO	ANNO

- DATI DELL'EVENTUALE PENSIONE DEL RICHIEDENTE (indicare l'ente erogatore, categoria, numero di certificato, decorrenza ed importo mensile) _____

- PARERE MOTIVATO _____

_____

_____

_____

DATA _____ FIRMA DEL DIRIGENTE _____