



Mod.5080

FONDAZIONE ENASARCO

Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma, Italia
Tel. (+39) 06-5793.1 Call Center (+39) 06-380303
Codice Fiscale 00763810587



**Oggetto: Richiesta di liquidazione FIRR per agenti operanti in forma societaria
 Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà
 (Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, N. 445)**

Io sottoscritto _____ **nato a** _____ **il** _____
Residente a _____ **Via** _____
In qualità di _____ **della Società Agente** _____
Con sede in _____

Chiedo la liquidazione del conto FIRR

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, **dichiaro** che i rapporti di agenzia sotto elencati, **svolti esclusivamente in forma societaria**, sono cessati nelle date di seguito indicate:

Società Agente _____ **Cod. Enasarco.** _____

Codice Fiscale _____ **Partita IVA** _____

Costituita il _____ | Attiva | Cessata dal _____ | In liquidazione dal _____

I CUI COMPONENTI SONO:

- 1) Cognome e nome** _____ **Matr.** _____
 nato a _____ il _____ Cod .fiscale _____
 residente in _____ | Socio | Ex socio
- 2) Cognome e nome** _____ **Matr.** _____
 nato a _____ il _____ Cod .fiscale _____
 residente in _____ | Socio | Ex socio
- 3) Cognome e nome** _____ **Matr.** _____
 nato a _____ il _____ Cod .fiscale _____
 residente in _____ | Socio | Ex socio

DITTA MANDANTE	POSIZIONE	INIZIO RAPPORTO	FINE RAPPORTO

Istanza sottoscritta in presenza
 del dipendente _____
 in data _____

IL DICHIARANTE _____
 (segue)

MODALITA' DI PRESENTAZIONE (Art. 38 DPR 28 dicembre 2000, n. 445):

La dichiarazione può essere presentata:

- a) presso la Fondazione ENASARCO (Sede Centrale e Sedi Regionali), effettuando la sottoscrizione davanti ad un dipendente addetto;
- b) a mezzo posta (Servizio Prestazioni/Firr – Fondazione ENASARCO – Via Antoniotto Usodimare 31 – 00154 Roma, o Sedi Regionali); a mezzo fax (06/57932707); a mezzo posta elettronica (firr@enasarco.it), **allegando fotocopia di un documento di identità del dichiarante.**

PER EVENTUALE ACCREDITO SU CONTO CORRENTE BANCARIO:

Banca _____ Agenzia _____ Città _____

N. Conto corrente _____ CIN _____ Codice Controllo _____

BBAN (max 23 caratteri alfanumerici) _____
(A MACCHINA O IN STAMPATELLO)

(timbro e firma del Legale Rappresentante della Società)

Data _____

AVVERTENZE

- a) **Il conto corrente deve essere intestato alla Società Agente beneficiaria della liquidazione**
Le richieste di accredito su conto corrente verranno considerate valide **solo se sottoscritte dal Legale Rappresentante della Società.**
- b) Compilare il modulo **in ogni sua parte**
- c) **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.**