

**DENUNCIA SOSPENSIONE TOTALE ATTIVITA'  
NELLA PROVINCIA DI NAPOLI**

CODICE IMPRESA □

RAGIONE SOCIALE IMPRESA

CODICE CONSULENTE

PARTITA IVA O CODICE FISCALE IMPRESE

MESE/ANNO □

La scrivente Impresa (come sopra identificata), in persona del titolare/legale rappresentante,

TIMBRO E FIRMA  
DELL'IMPRESA

TIMBRO E FIRMA  
DEL CONSULENTE

**Spazio Riservato alla Cassa Edile**

**Data Ricezione**

**Prot.**

**Data Registrazione**

**L'Addetto**