



Mod. 7004

**Comunicazione di cessazione mandato e richiesta di liquidazione FIRR  
per agenti operanti in forma individuale**

**Istruzioni per la compilazione**

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

La dichiarazione può essere presentata:

- a) presso la Fondazione ENASARCO (Sede Centrale e uffici periferici) **effettuando la sottoscrizione davanti ad un dipendente addetto;**
- b) a mezzo posta **allegando fotocopia di un documento di identità del dichiarante a:**

**Fondazione ENASARCO**

Area Istituzionale - Servizio Prestazioni  
Via Antoniotto Usodimare 31 - 00154 Roma

- c) a mezzo fax **allegando fotocopia di un documento di identità del dichiarante**  
al numero **06.5793.7004**

**AVVERTENZE**

- a) Compilare il modulo **in ogni sua parte.**
- b) Le richieste di accredito su conto corrente verranno considerate valide **solo se sottoscritte dall'Agente. Il c/c deve essere intestato al beneficiario della liquidazione.**
- 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.
- d) **La Fondazione Enasarco invierà automaticamente comunicazione della cessazione del mandato alle ditte preponenti.**



Mod. 7004

**FONDAZIONE ENASARCO**

Area Istituzionale - Servizio Prestazioni  
Via Antoniotto Usodimare 31 - 00154 ROMA

**Fax (+39) 06.5793.7004**

**Oggetto:** **Comunicazione di cessazione mandato e richiesta di liquidazione FIRR per agenti operanti in forma individuale**

**Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà (Art. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445):**

Il Sottoscritto:

Cognome

Nome

Matricola

Codice Fiscale

Luogo di nascita

Prov

Data di nascita

 /  / 

Documento (**allegare fotocopia**)

Carta d'identità

Passaporto

Patente

N° Documento

Data rilascio

 /  / 

Luogo di Rilascio

Comune di residenza

Prov

Indirizzo di residenza

C.A.P.

Telefono

Indirizzo E-mail

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000

**Dichiara**

che i rapporti di agenzia sotto elencati, **svolti esclusivamente in forma individuale**, sono cessati nelle date di seguito indicate e richiede **la liquidazione del relativo conto FIRR:**

**Si prega di liquidare il conto FIRR a mezzo** (barrare una casella):

Assegno di traenza (da inviare all'indirizzo di residenza suindicato)

Bonifico Bancario (compilare tutti i campi):

Cod. ABI

CAB


N° Conto Corrente

CIN

Banca

Agenzia

Città

 **Luogo e Data:** \_\_\_\_\_

**Firma dell'agente:** \_\_\_\_\_

**AGENTE :**

Cognome

Nome

Matricola N°

**ELENCO DEI MANDATI CESSATI :**

**NOTA BENE:**

- **Indicare la data completa di inizio e fine rapporto**
- **Il n° di posizione ditta è il codice Enasarco attribuito alla ditta**

<b>1</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>2</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>3</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>4</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>5</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>6</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>7</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>8</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>9</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>10</b>	N° Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

**Luogo e Data:** \_\_\_\_\_ **Firma dell'agente:** \_\_\_\_\_

La compilazione dello spazio sottostante è a cura del funzionario della Fondazione Enasarco:

Istanza sottoscritta in presenza del dipendente \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_