

Causale Obbligo permanenza domiciliare

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA E ALL'UNITA' PRODUTTIVA
Denominazione
Matricola/Codice fiscale
Unità Produttiva

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm.i.)

Il/la sottoscritto/a
 nato/a a prov. il
 residente a Prov. Cap
 Via Tel.

IN QUALITÀ DI:

☐ titolare ☐ legale rappresentante

dell'azienda.....
 codice fiscaleposizione INPS.....in riferimento
 alla richiesta delle integrazioni salariali per il periodo dal.....
 al.....,

DICHIARA

Che i destinatari della prestazione di integrazione salariale oggetto della
 presente domanda non hanno prestato l'attività lavorativa per il periodo
 dal.....alper effetto del/i provvedimento/i della Pubblica Autorità di seguito
 indicati.

PROVVEDIMENTO rilasciato dall'Autoritàn.....

Si allega documento di riconoscimento.

Data

Timbro e firma
 Rappresentante Legale / Delegato