

**PROVINCIA**  
**BARLETTA – ANDRIA – TRANI**

CENTRO PER L'IMPIEGO DI

**Il/La sottoscritto/a**

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Luogo di nascita

Data di nascita

Comune di residenza

Indirizzo

CAP

**in qualità di legale rappresentante della ditta**

Denominazione sociale

Codice Fiscale

Partita IVA

Comune

Indirizzo

CAP

**Dichiara**

**la cessazione dell'attività per**

chiusura definitiva dell'esercizio

trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa

**Chiede**

la disabilitazione delle credenziali precedentemente rilasciate per l'accesso al portale SINTESI della Provincia Barletta Andria Trani.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

dichiara altresì:

- di essere consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previsti dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni nel caso in cui le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R. risultino false o comunque non rispondenti al vero;
- di utilizzare il sistema solo per le comunicazioni obbligatorie dei rapporti di lavoro di propria competenza;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio in indirizzo ogni variazione intervenuta;
- di aver preso visione dell'informativa sulla tutela della privacy.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_  
Si allega fotocopia del documento d'identità