



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEI SERVIZI PER IL LAVORO

NOME_AGENZIA

INDIRIZZO

COMUNE, PROVINCIA

INDIRIZZO_EMAIL

AL MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI
Direzione Generale Politiche dei Servizi per il lavoro
Divisione II
Via Forno, 8 - 00192 Roma
alboinformaticoagenzie@lavoro.gov.it

Modulo per la comunicazione di cessazione attività

Il sottoscritto **NOME_COGNOME** c.f. **CODICE_FISCALE** in qualità di legale rappresentante dell'Agenzia **DENOMINAZIONE_AGENZIA** c.f./P.Iva **CF_PARTITA_IVA** in possesso di autorizzazione n. **N_AUTOR.** del **DATA_AUTOR.** all'esercizio dell'attività di [somministrazione di lavoro/intermediazione/ricerca e selezione del personale/supporto alla ricollocazione professionale] e iscritta alla sezione [I/II/III/IV/V] dell'Albo delle Agenzie per il lavoro

COMUNICA

Che a seguito di [deliberazione straordinaria/atto notarile di cessazione dell'attività] a far data dal **DATA** ha cessato lo svolgimento dell'attività autorizzata e contestualmente chiede la cancellazione dall'Albo delle Agenzie per il lavoro.

Data,

Firma

Si allegano:

1. Delibera assembleare o atto notarile, da cui risulti la variazione comunicata.