



Al
Fondo di Assistenza Sanitaria
per i Dirigenti di Aziende Commerciali,
di Trasporto e Spedizione
"Mario Besusso"

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ PER I VERSAMENTI
CONTRIBUTIVI A FAVORE DEL FASDAC**
(da compilare a cura dell'azienda)

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'azienda:

iscritta al FASDAC con posizione numero

--	--	--	--	--

DICHIARA

che il dirigente
ha risolto il rapporto di lavoro in data ____/____/____ e che allo stesso è stata riconosciuta una indennità
sostitutiva del preavviso per il periodo dal ____/____/____ al ____/____/____. (cancellare in caso negativo)

SI IMPEGNA A VERSARE

per il dirigente sopra nominato, i contributi relativi al periodo dal ____/____/____ al ____/____/____
entro la prossima scadenza contributiva.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze di legge, attesta sotto la propria responsabilità che i dati
contenuti nella presente dichiarazione sono veritieri e completi.

Data _____

(timbro e firma leggibile del legale
rappresentante dell'azienda)