

CODICE FISCALE

nato a _____ il _____
domiciliato in _____ Via _____
essendo stato legale rappresentante dell'**Azienda**

C. F.: _____ **P. Iva** _____
sita in _____ alla via _____

chiede

la **disabilitazione**, in quanto

- l' Azienda ha cessato la sua attività in data _____ ;
- l' Azienda ha variato il proprio legale rappresentante in data _____ .

Data _____ FIRMA _____

- Si allega copia del documento d'identità.