



Mod. 7008

**Comunicazione di cessazione mandato e richiesta di liquidazione FIRR  
per agenti operanti in forma di Società di Capitali CESSATE**

La cancellazione delle società di persone o di capitali dal registro delle imprese determina l'estinzione della società stessa, e con essa la perdita di legittimazione in capo ai legali rappresentanti della medesima.

La liquidazione delle somme FIRR accantonate presso la Fondazione in favore di società cancellate dal registro delle imprese, quindi, avverrà in favore dei singoli soci *pro-quota* in base alle quote di partecipazione societaria possedute al momento della cancellazione della società.

**Soggetti legittimati**

La dichiarazione di cessazione del rapporto di agenzia e la richiesta di liquidazione delle somme FIRR accantonate può essere effettuata da uno qualsiasi dei soci facenti parte della società al momento della cessazione e cancellazione dal registro delle Imprese.

**Documenti da allegare al modello**

Dopo aver compilato il modello in ogni sua parte, è necessario allegare i seguenti documenti:

- ✓ Fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità
- ✓ Atto costitutivo della società aggiornato alla data di cessazione e cancellazione dal registro delle imprese, dal quale risultino le eventuali modifiche della composizione societaria e/o delle quote di ripartizione intervenute nel corso della storia societaria
- ✓ Bilancio finale di liquidazione della società depositato al momento della cancellazione dal registro delle imprese

**Modalità di presentazione del modello e degli allegati (Art.38 DPR 28/12/2000, n. 445)**

Dopo aver verificato la completa compilazione del modello e la congruità dei relativi allegati sarà possibile inviarli con le seguenti modalità:

- ✓ **Presentazione** presso la Fondazione ENASARCO (Sede Centrale ed Uffici Territoriali)
- ✓ **Invio con pec** all'indirizzo [firr@pec.ensarco.it](mailto:firr@pec.ensarco.it)
- ✓ **Inoltro** a mezzo posta ordinaria a:  
FONDAZIONE ENASARCO - SERVIZIO PRESTAZIONI  
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31 - 00154 ROMA

**Iter procedurale e modalità di incasso delle somme erogate.**

Acquisito il presente modello ed i relativi allegati la Fondazione Enasarco procederà alla liquidazione pro-quota in favore dei soci presenti nella società al momento della cessazione della stessa.

Ai sensi dell'art. 12 del D.L. 201/2011, convertito nella Legge 22 dicembre 2011, n. 214, non sarà più possibile effettuare pagamenti con assegni di traenza o somma a disposizione (PIA) per importi superiori o uguali ad € 1.000,00.



Modello 7008

FONDAZIONE ENASARCO  
SERVIZIO PRESTAZIONI  
VIA ANTONIOTTO USODIMARE 31  
00154 ROMA

**Oggetto: Comunicazione di cessazione mandato e richiesta di liquidazione FIRR per agenti operanti in forma societaria - SOCIETA' DI CAPITALI CESSATE**

**Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà (Art. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445):**

Il Sottoscritto:

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Matricola

Luogo di nascita

Prov.

Data di nascita

Comune di residenza

Prov.

Indirizzo di residenza

C.A.P.

Telefono

Indirizzo E-mail

**In qualità di socio della società di agenzia cessata:**

Ragione sociale

Codice Enasarco

Codice Fiscale o P. IVA

Sede legale nel Comune di

Prov.

Indirizzo sede legale

C.A.P.

Telefono

Costituita il

Cessata il

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28 dicembre 2000

## Dichiara

La cessazione dei rapporti di agenzia intercorsi tra la società di agenzia sopradetta e le seguenti mandanti:

<b>1</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>2</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>3</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>4</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>5</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>6</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>7</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>8</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>9</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>10</b>	Posizione Ditta	<input type="text"/>	Rag. Soc.	<input type="text"/>
	Data inizio rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Data fine rapporto	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

## Richiede

La liquidazione delle relative somme FIRR accantonate presso la Fondazione, che avverrà *pro quota* in favore dei singoli soci componenti la società al momento della cessazione della stessa, dei quali vengono di seguito specificate le generalità e le modalità di pagamento prescelte.

## 1 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \*

### Modalità di pagamento prescelta:

- Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

Codice IBAN |  |  |  |  |  |  |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

## 2 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \*

### Modalità di pagamento prescelta:

- Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

### 3 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

**Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \***

#### Modalità di pagamento prescelta:

- Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

### 4 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

**Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \***

#### Modalità di pagamento prescelta:

- q Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- q Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

## 5 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

**Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \***

**Modalità di pagamento prescelta:**

- q Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- q Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

## 6 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

**Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \***

**Modalità di pagamento prescelta:**

- q Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- q Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

## 7 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

**Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \***

**Modalità di pagamento prescelta:**

- q Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- q Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

## 8 Generalità del socio

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

**Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \***

**Modalità di pagamento prescelta:**

- q** Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- q** Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**9 Generalità del socio**

Cognome

Nome

Codice Fiscale  Nato il  /  /

Nato a  Prov

Residente a  Prov

Indirizzo

C.A.P.  Telefono

**Quota societaria posseduta al momento della cancellazione della società \***

**Modalità di pagamento prescelta:**

- q** Somma a disposizione presso la Banca Nazionale del Lavoro (per importi fino a 1.000 €)
- q** Bonifico Bancario su conto corrente (indicare il codice IBAN):

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	C/C
-------	-------	-----	-----	-----	-----

**Codice IBAN** | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**Luogo e Data:** \_\_\_\_\_ **Firma del richiedente\*:** \_\_\_\_\_

campo obbligatorio

**La compilazione dello spazio sottostante è a cura del funzionario della Fondazione Enasarco:**

Istanza sottoscritta in presenza del dipendente \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del funzionario Enasarco \_\_\_\_\_