

## Notifica di cessazione/riduzione dell'attività lucrativa indipendente

### 1 Dati personali della persona indipendente

Cognome	Nome
Data di nascita	No. di conteggio
Via, No.	NAP, Luogo

### 2 Cessazione dell'attività lucrativa indipendente / Chiusura dello studio

Se Lei non esercita più un'attività lucrativa indipendente e, di conseguenza, non realizza più alcun reddito da attività lucrativa indipendente, La preghiamo di riempire i campi seguenti:

Data della cessazione dell'attività lucrativa indipendente	Data dell'ultima chiusura dei conti
Data della cessione dello studio	Cessione dello studio a
Se ha del personale, riferire il termine dell'ultimo rapporto di lavoro	

### 3 Riduzione dell'attività lucrativa indipendente

Se dopo la chiusura dello studio esercita ancora un'attività lucrativa indipendente o se riduce l'attività lucrativa indipendente, La preghiamo di riempire i campi seguenti:

Nuovo indirizzo aziendale	
Data della cessione dello studio	Cessione dello studio a
Nessun personale da/a partire da	Nuovo reddito annuale dell'attività lucrativa indipendente (incl. un eventuale utile di liquidazione)

### 4 Osservazioni

--

### 5 Firma

Luogo, data	Firma
-------------	-------