

Fondazione ENPAIA  
PEC: rateizzazionecovid19@pec.enpaia.it

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_,  
in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_  
con posizione assicurativa n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di avvalersi della facoltà prevista dall'art.2 del D.L. 157 del 30/11/2020, dichiarando di essere  
in possesso dei requisiti ivi previsti.

Luogo e data,

Timbro dell'azienda e firma del legale rappresentante