

**Prova di Consegna**

CARTA COPIATIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI RIPORTATI

|   |   |                         |                        |
|---|---|-------------------------|------------------------|
| Mod. 04004C - EP2200-EP2203 - St. [4] - Fronte Parte 4/A<br>Da restituire al Destinatario | <b>CONFINDUSTRIA</b><br>COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE        |                         |                        |
|   | <b>VIALE DELL'ASTRONOMIA 30</b><br>VIA/PIAZZA E CIVICO      |                         |                        |
|   | <b>00144</b><br>C.A.P.                                      | <b>ROMA</b><br>Località | <b>RM</b><br>Provincia |
|   | <b>CONFEDERAZIONE COBAS</b><br>COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE |                         |                        |
| <b>VIALE HANZONI 55</b><br>VIA/PIAZZA E CIVICO  |   |                         |                        |
| <b>00185</b><br>C.A.P.  | <b>ROMA</b><br>Località                                     | <b>RM</b><br>Provincia  |                        |

\* Ricevente dell'invio consegnato

PC

05340494192-4

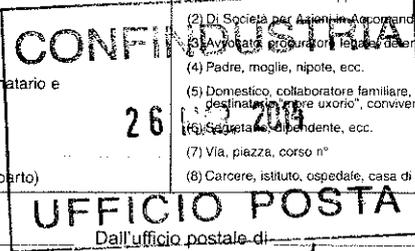


F/421 01361  
 Capiscolini RP  
 Peso gr. 11  
 Codice 05340494192-4  
 Lettera Standard  
 05/07/2014 15:15  
 05340494192-4

**Prova di Consegna**

Mod. 04004C - EP2200-EP2203 - St. [4] - Retro Parte 4/A - Ed. 5.0 11/11

|   |   |
|---|---|
| <b>CONSEGNA DEL PLICO A DOMICILIO</b><br><input type="checkbox"/> Destinatario persona fisica (anche se dichiarata fallita)<br><input type="checkbox"/> Destinatario persona giuridica (1)<br><input type="checkbox"/> Curatore fallimentare (2)<br><input type="checkbox"/> Domiciliatario (3)<br><input type="checkbox"/> Familiare convivente (4)<br><input type="checkbox"/> Addetto alla casa (5)<br><input type="checkbox"/> Al servizio del destinatario (6)<br><input type="checkbox"/> Portiere dello stabile in assenza del destinatario e delle persone abilitate (7)<br><input type="checkbox"/> Delegato dal direttore del (8)<br><input type="checkbox"/> Delegato dal comandante del (corpo e reparto) | <b>RITIRO IN UFFICIO DEL PLICO NON RECAPITATO</b><br><input type="checkbox"/> Destinatario<br><input type="checkbox"/> Delegato<br><br><b>NOTE</b><br>(1) Qualità rivestita dal rappresentante legale.<br>(2) Di Società per Azioni in Raccomandata per Azioni, a Responsabilità limitata.<br>(3) Avvocato, procuratore legale, determinata persona, determinato ufficio.<br>(4) Padre, moglie, nipote, ecc.<br>(5) Domestico, collaboratore familiare, cameriere cuoco, persona che conviva col destinatario o "uxorio", convivente addetta alla casa.<br>(6) Segretario, intendente, ecc.<br>(7) Via, piazza, corso n°<br>(8) Carcere, istituto, ospedale, casa di riposo, stabilimento, ecc. |
|---|---|



Data di spedizione \_\_\_\_\_

Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome leggibili)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

Analfabeta  
  Impossibilitato a firmare  
  Inviati multipli ad unico destinatario  
  Ritirato il plico firmando il solo registro di consegna

**Prova di Consegna**

CARTA COPIATIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI RIPORTATI

|   |   |
|---|---|
| Mod. 04004C - EP2200-EP2203 - St. [4] - Fronte Parte 4/A<br>Da restituire al Destinatario | COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE<br><b>CGIL</b>                 |
|   | VIA/PIAZZA E CIVICO<br><b>CORSO ITALIA 25</b>               |
|   | C.A.P. Località Provincia<br><b>00198 ROMA RM</b>           |
|   | COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE<br><b>CONFEDERAZIONE COBAS</b> |
|   | VIA/PIAZZA E CIVICO<br><b>VIALE HANZONI 55</b>              |
|   | C.A.P. Località Provincia<br><b>00185 ROMA RM</b>           |

\* Ricevente dell'invio consegnato

PC

05340494193-5



1/311 55361  
 Cassaforte RM  
 Pesa 91 10  
 CODICE 05340494193  
 Lettera Standard  
 25/03/2014 15:24  
 10:00  
 5.00

**Prova di Consegna**

Mod. 04004C - EP2200-EP2203 - St. [4] - Retro Parte 4/A - Ed. 5.0 11/11

|   |   |
|---|---|
| <b>CONSEGNA DEL PLICO A DOMICILIO</b><br><input type="checkbox"/> Destinatario persona fisica (anche se dichiarata fallita)<br><input type="checkbox"/> Destinatario persona giuridica (1)<br><input type="checkbox"/> Curatore fallimentare (2)<br><input type="checkbox"/> Domiciliatario (3)<br><input type="checkbox"/> Familiare convivente (4)<br><input type="checkbox"/> Addetto alla casa (5)<br><input type="checkbox"/> Al servizio del destinatario (6)<br><input type="checkbox"/> Portiere dello stabile in assenza del destinatario e delle persone abilitate (7)<br><input type="checkbox"/> Delegato dal direttore del (8)<br>di _____<br><input type="checkbox"/> Delegato dal comandante del (corpo e reparto) | <b>RITIRO IN UFFICIO DEL PLICO NON RECAPITATO</b><br><input type="checkbox"/> Destinatario<br><input type="checkbox"/> Delegato<br><br><b>NOTE</b><br>(1) Qualità rivestita dal rappresentante legale.<br>(2) Di Società per Azioni in Accomandita per Azioni, a Responsabilità limitata.<br>(3) Avvocato, procuratore legale, determinata persona, determinato ufficio.<br>(4) Padre, moglie, nipote, ecc.<br>(5) Domestico, collaboratore familiare, cameriere cuoco, persona che conviva col destinatario "more uxorio", convivente addetta alla casa.<br>(6) Segretario, dipendente, ecc.<br>(7) Via, piazza, corso n°<br>(8) Carcere, istituto, ospedale, casa di riposo, stabilimento, ecc. |
|---|---|

Data di spedizione \_\_\_\_\_ Dall'ufficio postale di \_\_\_\_\_

**CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO**  
 Corso d'Italia n. 25  
 00195 ROMA

26/3/14

Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome leggibili) \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma dell'incaricato alla distribuzione \_\_\_\_\_ Bollo dell'ufficio di distribuzione \_\_\_\_\_

- Analfabeta  
  Impossibilitato a firmare  
  Inviati multipli ad unico destinatario  
  Ritirato il plico firmando il solo registro di consegna

**Prova di Consegna**

CARTA COPIATIVA - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI RIPORTATI

|  |   |
|--|---|
| Mod. 04004-C - EP2200-EP2203 - St. [4] - Fronte Parte 4/4<br>da restituire al Destinatario | COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE<br><b>CISL</b><br>VIA PO 21          |
|  | VIA/PIAZZA E CIVICO<br>00198 ROMA RM<br>C.A.P. Località Provincia |
| COGNOME, NOME O RAG. SOCIALE<br><b>CONFEDERAZIONE COBAS</b><br>VIALE HANZONI 55            |   |
| VIA/PIAZZA E CIVICO<br>00185 ROMA RM<br>C.A.P. Località Provincia                          |   |

\* Ricevente dell'invio consegnato

PC

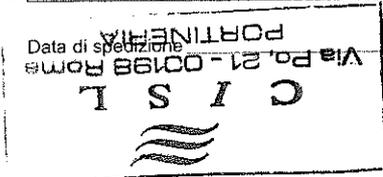
05340494194-6



**Prova di Consegna**

Mod. 04004-C - EP2200-EP2203 - St. [4] - Retro Parte 4/4 - Ed. 5.0 11/11

| CONSEGNA DEL PLICO A DOMICILIO   | RITIRO IN UFFICIO DEL PLICO NON RECAPITATO  |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Destinatario persona fisica (anche se dichiarata fallita)<br><input type="checkbox"/> Destinatario persona giuridica (1)<br><input type="checkbox"/> Curatore fallimentare (2)<br><input type="checkbox"/> Domiciliatario (3)<br><input type="checkbox"/> Familiare convivente (4)<br><input type="checkbox"/> Addetto alla casa (5)<br><input type="checkbox"/> Al servizio del destinatario (6)<br><input type="checkbox"/> Portiere dello stabile in assenza del destinatario e delle persone abilitate (7)<br><input type="checkbox"/> Delegato dal direttore del (8)<br>di _____<br><input type="checkbox"/> Delegato dal comandante del (corpo e reparto) | <input type="checkbox"/> Destinatario<br><input type="checkbox"/> Delegato<br><br>NOTE<br>(1) Qualità rivestita dal rappresentante legale.<br>(2) Di Società per Azioni in Accomandita per Azioni, a Responsabilità limitata.<br>(3) Avvocato, procuratore legale, determinata persona, determinato ufficio.<br>(4) Padre, moglie, nipote, ecc.<br>(5) Domestico, collaboratore familiare, cameriere cuoco, persona che conviva col destinatario "more uxorio", convivente addetta alla casa.<br>(6) Segretario, dipendente, ecc.<br>(7) Via, piazza, corso n°<br>(8) Carcere, istituto, ospedale, casa di riposo, stabilimento, ecc. |



Da l'ufficio postale di \_\_\_\_\_

26 3 14

*[Handwritten signature]*



Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome leggibili)

Data

Firma dell'incaricato alla distribuzione

Bollo dell'ufficio di distribuzione

- Analfabeta  
  Impossibilitato a firmare  
  Invii multipli ad unico destinatario  
  Ritirato il plico firmando il solo registro di consegna