

OGGETTO : Appalto "Servizi di igiene urbana".

DATI PER RICHIESTA D.U.R.C.

Richiesta dati (1) per compilazione Quadro B – modulo unificato Sportello Unico Previdenziale

I	IMPRESA (2)	(Appaltatrice / Subappaltatrice)
	Codice Fiscale	
	E-mail (3)	
2	Denominazione/Ragione Sociale	
3	Sede Legale	
	Cap e Provincia	
	Comune	
	Via/piazza e numero civico	
4	Sede operativa	
	Cap e Provincia	
	Comune	
	Via/piazza e numero civico	
5	Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa
6	Tipo impresa	<input type="checkbox"/> impresa <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo
7	Lavori	<input type="checkbox"/> eseguiti <input type="checkbox"/> da eseguire
8	C.C.N.L. applicato	<input type="checkbox"/> Edile Industria <input type="checkbox"/> Edile Piccola Media Impresa <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione <input type="checkbox"/> Edile Artigianato <input type="checkbox"/> Altro, non Edile
9	Dimensione aziendale (3)	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre
II	ENTI PREVIDENZIALI	
1	INAIL – codice ditta	
	INAIL – Posizioni assicurative territoriali	
2	INPS – matricola azienda	
	INPS – sede competente	
3	INPS – pos. Contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane	
	INPS – sede competente	
4	CASSA EDILE – codice impresa	
	CASSA EDILE – codice cassa	

Note: 1 Compilare il modulo in videoscrittura o a mano in stampato; 2) Per Impresa singola, per ciascuna Impresa costituente l'Associazione Temporanea (ATI) ovvero per il Consorzio e le Imprese consorziate esecutrici dei lavori. 3) Campo facoltativo. N.B. Allegare fotocopia ,anche non autenticata,di valido documento di identità,in corso di validità ,del sottoscrittore .

Li _____

FIRMA
(leggibile)