

DATI PER RICHIESTA D.U.R.C.

Richiesta dati per compilazione Quadro C - modulo unificato Sportello Unico Previdenziale
(COMPILARE IN STAMPATELLO)

	IMPRESA	(Appaltatrice/Subappaltatrice)
1	Codice Fiscale	
	E-mail	
	Telefono	
	Fax	
2	Denominazione/Ragione Sociale	
3	Sede Legale	
	Cap e Comune	
	Provincia	
	Via/piazza e numero civico	
4	Sede operativa	
	Cap e Comune	
	Provincia	
	Via/piazza e numero civico	
5	Indirizzo Attività (1)	
	Cap e Comune	
	Provincia	
	Via/piazza e numero civico	
6	Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> Sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa
7	Tipo Impresa	<input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo
8	C.C.N.L. Applicato	<input type="checkbox"/> EDILIZIA <input type="checkbox"/> ALTRI SETTORI (specificare) _____
9	Totale addetti al servizio (2)	
II	ENTI PREVIDENZIALI	
1	INAIL - codice ditta	
	INAIL - Posizioni assicurative territoriali	
2	INPS - matricola aziendale	
	INPS - sede competente	
3	INPS - pos. Contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane/agricoltori	
	INPS - sede competente	
Spazio riservato al Comune		
determina n. _____ del _____ durata contratto dal _____ al _____		
importo appalto (iva esclusa) _____		
intervento n. _____		

Nota: 1) campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

Nota: 2) campo obbligatorio per appalti di servizi

La ditta si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni alla situazione sopra illustrata.

Timbro e firma della ditta appaltatrice