

“MODULO RICHIESTA DURC”

Struttura _____ Intervento: _____

IMPRESA	
CODICE FISCALE	
e-mail / tel./ fax	
Denominazione Ragione Sociale	
CAP – Provincia	
Comune	
Via/piazza e n° civico	
Sede operativa	
CAP – Provincia	
Comune	
Via/piazza e n° civico	
Recapiti/Corrispondenza [sede legale o Sede Operativa]	
Tipo Impresa	
C.C.N.L.	
Dimensione Azienda Numero addetti al servizio	
ENTI PREVIDENZIALI	
INAIL: codice ditta – posizione assicurativa territoriale	
INPS: matricola – sede competente	
INPS: pos. Contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane – sede competente	
CASSA EDILE – codice impresa – codice cassa	

Si dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000, art. 76.

Data _____

FIRMA leggibile del Legale Rappresentante

I dati saranno trattati ai sensi e per gli effetti del D.lg. n. 196 del 30/6/2003.
N.B. (Compilare le sezioni di interesse)