

“MODULO RICHIESTA DURC”

| | |
|--|--|
| 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)