

## DATI PER RICHIESTA D.U.R.C.

I	<b>IMPRESA (2)</b> (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	<b>ENTI PREVIDENZIALI</b>	
1	<b>INAIL</b> – codice ditta	
	<b>INAIL</b> – Posizioni assicurative territoriali	
2	<b>INPS</b> – matricola azienda	
	<b>INPS</b> – sede competente	
3	<b>INPS</b> – pos. Contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane	
	<b>INPS</b> – sede competente	
4	<b>CASSA EDILE</b> – codice impresa	
	<b>CASSA EDILE</b> – codice cassa	

Timbro e firma

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.