

APPALTO SERVIZIO “TRASPORTO DISABILI AMMESSI A TERAPIA RIABILITATIVA”

SCHEDA DATI PER RICHIESTA DURC

I	IMPRESA	
1	Codice Fiscale	
	E- mail	
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	☐ sede legale oppure ☐ sede operativa
6	Tipo impresa	☐ impresa ☐ lavoratore autonomo
7	C.C.N.L. applicato	☐ Edile Industria ☐ Edile Piccola Media Impresa ☐ Edile Cooperazione ☐ Edile Artigianato ☐ Altro, non Edile
9	Dimensione aziendale	☐ da 0 a 5 ☐ da 6 a 15 ☐ da 16 a 50 ☐ da 51 a 100 ☐ oltre
II	ENTI PREVIDENZIALI	
1	INAIL – codice ditta	
	INAIL – posizioni assicurative territoriali	
2	INPS – matricola azienda	
	INPS – sede competente	
3	CASSA EDILE – codice impresa	
	CASSA EDILE – codice cassa	

Data

Il dichiarante
