

MODELLO DATI PER RICHIESTA DURC

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____
residente a _____ Via _____
in qualità di legale rappresentante della società _____
_____/di titolare della ditta
individuale _____
in merito a _____

comunica i seguenti dati per la richiesta del Certificato Unico di Regolarità Contributiva.

I - IMPRESA

1 Codice Fiscale _____ E-mail _____
2 Denominazione / ragione sociale _____
3 Sede legale cap. _____
Comune _____
Via/Piazza _____ n. _____
4 Sede operativa cap. _____
Comune _____
Via/Piazza _____ n. _____
5 Indirizzo attività cap. _____
Comune _____
Via/Piazza _____ n. _____
6 Recapito corrispondenza _ sede legale _ sede operativa
7 Tipo impresa _ impresa _ lavoratore autonomo
8 C.C.N.L. applicato _____
9 NR. di dipendenti _____
10 NR. dipendenti addetti al servizio _____

II - ENTI PREVIDENZIALI

1 INAIL - codice ditta _____
INAIL - Posizioni assicurative territoriali _____
2 INPS - matricola azienda _____
INPS - sede competente _____
3 INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane _____
INPS - sede competente _____
4 CASSA EDILE - codice impresa _____
CASSA EDILE - codice cassa _____

Luogo e data

Firma