

Spett.le
Comune di DOGLIANI

DATI NECESSARI PER LA RICHIESTA DEL D.U.R.C.

Richiesta dati per compilazione Quadro C- modulo unificato Sportello Unico Previdenziale
(COMPILARE IN STAMPATELLO)

IMPRESA (Appaltatrice/Subappaltatrice)	
Denominazione Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
E-mail	
Sede Legale	
Cap e Comune	
Provincia	
Via - Piazza e numero civico	
Sede Operativa	
Cap e Comune	
Provincia	
Via - Piazza e numero civico	
Indirizzo Attività ⁽¹⁾	
Cap e Comune	
Provincia	
Via - Piazza e numero civico	
Recapito corrispondenza	<input type="checkbox"/> Sede Legale <input type="checkbox"/> Sede Operativa
Tipo impresa	<input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> Lavoratore Autonomo
C.C.N.L. Applicato	<input type="checkbox"/> EDILIZIA <input type="checkbox"/> ALTRI SETTORI (specificare) _____
Totale addetti al servizio ⁽²⁾	

ENTI PREVIDENZIALI	
INAIL - Codice Ditta	
INAIL - Posizioni Assicurative Territoriali	
INPS - Matricola Aziendale	
INPS - Sede Competente	
INPS - Posizione Contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane / agricoltori	
INPS - Sede Competente	

Nota (1) Campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

nota (2) Campo obbligatorio per appalti di servizi

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta sopra specificata,

DICHIARA

che i dati sopra elencati corrispondono a verità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che si dovessero verificare in futuro.

Data _____

Firma
