

DATI PER RICHIESTA D.U.R.C.

Richiesta dati (1) per compilazione Quadro B – modulo unificato Sportello Unico Previdenziale

I		IMPRESA (2)		(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	<i>oppure</i>	<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		ENTI PREVIDENZIALI							
1		INAIL – codice ditta	.....					
		INAIL – Posizioni assicurative territoriali	.....					
2		INPS – matricola azienda	.....					
		INPS – sede competente	.....					
3		INPS – pos. Contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane	.....					
		INPS – sede competente	.....					
4		CASSA EDILE – codice impresa	.....					
		CASSA EDILE – codice cassa	.....					
III		LAVORAZIONI							
1		Codice lavorazione (numerico a 8 cifre, come da istruzioni) scrivere una lavorazione per riga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.