

<b>MODELLO RICHIESTA DATI DURC</b>
------------------------------------

RAGIONE SOCIALE	
-----------------	--

<b>SEDE LEGALE</b>
--------------------

INDIRIZZO		PROV.	CAP.
COMUNE		PART. IVA	
CODICE FISCALE			
FAX			
TELEFONO			

<b>SEDE OPERATIVA</b>
-----------------------

INDIRIZZO		PROV.	CAP.
COMUNE		PART. IVA	
CODICE FISCALE			
FAX			
TELEFONO			

Indirizzo per la corrispondenza	SEDE LEGALE	SEDE OPERATIVA
---------------------------------	-------------	----------------

TIPO DI DITTA (datore di lavoro, lavoratore autonomo, gestione separata, ecc.)
--

E-MAIL PEC (va messa in alternativa al Fax)
---

INAIL: codice PAT	sede di:
-------------------	----------

INPS: matricola aziendale	sede di:
---------------------------	----------

C.C.N.L. applicato:	
---------------------	--

N° DIPENDENTI
---------------

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il modello dovrà essere sottoscritto in ogni parte dal titolare/legale rappresentante dell'impresa. Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 il modello sottoscritto dovrà essere presentato unitamente a copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità del dichiarante. Le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti comportano responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.