

ALLEGATO 4

**DATI PER DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA (D.U.R.C.)**

Dati anagrafici del Titolare/Legale rappresentante della Ditta: \_\_\_\_\_

C.F. \* \_\_\_\_\_ P. IVA \* \_\_\_\_\_

Sede legale \* cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sede operativa \* cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo attività <sup>2</sup> cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.C.N.L. applicato \* \_\_\_\_\_

Importo appalto (Iva esclusa) Euro \* \_\_\_\_\_ Totale addetti al servizio <sup>3</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> INPS: matricola azienda \* \_\_\_\_\_

sede competente \* \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> INPS: posiz. contrib. individuale (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.) \* \_\_\_\_\_

sede competente \* \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> INAIL: codice ditta \* \_\_\_\_\_

posizioni assicurative territoriali \* \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> CASSA EDILE: codice impresa \* \_\_\_\_\_

codice cassa \* \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\* campo obbligatorio

<sup>1</sup> barrare la voce di interesse

<sup>2</sup> campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

<sup>3</sup> campo obbligatorio solo per appalto di servizi