

Modulo unificato		Quadro C		C.I.P. / Prot.	
A1	TIPO RICHIEDENTE	<input type="checkbox"/> Azienda		<input type="checkbox"/> Stazione Appaltante/P.A. <input type="checkbox"/> SOA	
Regolarità contributiva per:					
C1	<input type="checkbox"/> Lavori privati in edilizia				
C2	<input type="checkbox"/> Verifica autodichiarazione alla data del ___/___/____				
C3	<input type="checkbox"/> Partecipazione / aggiudicazione appalto				
C4	<input type="checkbox"/> Attestazione SOA / iscrizione albo fornitori				
C5	<input type="checkbox"/> Agevolazioni / finanziamenti / sovvenzioni / autorizzazioni (1)				
C6	<input type="checkbox"/> Contratti pubblici di forniture e servizi in economia con affidamento diretto alla data del ___/___/____ (2)				
C7	<input type="checkbox"/> Altri usi non espressamente previsti nel presente modulo di richiesta consentiti dalla legge (3)				
	<input type="checkbox"/> Durc estero				
II	RICHIEDENTE				
1	Codice Fiscale *		E-mail *		E-mail PEC
2	Denominazione / ragione sociale *				
3	Indirizzo *	<i>Cap</i>	<i>Comune</i>	<i>Pr</i>	
		<i>Via/Piazza</i>		<i>N°</i>	
III	IMPRESA				
1	Tipo ditta *	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Gestione separata – Committente/Associante <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione			
2	Codice Fiscale *		E-mail *		
		Fax (4)		E-mail PEC (5)	
3	Denominazione / Ragione Sociale *				
4	Sede legale *	<i>Cap</i>	<i>Comune</i>	<i>Pr</i>	
		<i>Via/Piazza</i>		<i>N°</i>	
5	Sede operativa / Indirizzo attività *	<i>Cap</i>	<i>Comune</i>	<i>Pr</i>	
		<i>Via/Piazza</i>		<i>N°</i>	
6	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa <input type="checkbox"/> PEC			
8	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> Edilizia <input type="checkbox"/> Edile con solo impiegati e tecnici <input type="checkbox"/> Altri settori			
III	ENTI PREVIDENZIALI				
1	INAIL - codice ditta *		INAIL – sede competente *		
2	INPS – matricola azienda *		INPS – sede competente *		
	INPS – codice fiscale *		INPS – sede competente *		
	INPS – pos. contr. individuale*		INPS – sede competente *		
3	CASSA EDILE – codice impresa *		CASSA EDILE – sede competente *		

(*) campo obbligatorio

(1) descrizione sintetica della specifica agevolazione o altro max 70 caratteri

(2) descrizione sintetica dell'oggetto del contratto max 70 caratteri (es. acquisto cancelleria); per il pagamento di fatture relative a debiti della P.A. di cui al Capo I del DL n. 35/2013 e della L. 64/2013 indicare la data di emissione della fattura.

(3) descrizione sintetica del motivo della richiesta max 70 caratteri (con eventuale riferimento normativo)

(4) campo obbligatorio in assenza di e-mail PEC

(5) campo obbligatorio in assenza di numero Fax

Luogo / data
.....

Firma richiedente
.....