

MODELLO RICHIESTA DATI DURC

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

SEDE LEGALE

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

SEDE OPERATIVA

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

Indirizzo per la corrispondenza	SEDE LEGALE <input type="checkbox"/>	SEDE OPERATIVA <input type="checkbox"/>
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.