

Oggetto: Comunicazione dei dati occorrenti per la richiesta d'ufficio del documento unico di regolarità contributiva (DURC)

Il/la sottoscritto/a nato/a nel Comune di
(.....), il, con residenza anagrafica nel Comune di (.....) , in
via n., c.f.,

in qualità di titolare / legale rappresentante dell'Impresa di seguito specificata, DICHIARA i seguenti dati, ai
sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i. : di avere di non avere dipendenti

IMPRESA	
Denominazione / Ragione Sociale	
Codice Fiscale/ Partita IVA	
E-Mail/ E-Mail certificata	
Telefono	
Fax	
Sede Legale	Via/ Piazza e Numero Civico
	Cap
	Comune (Provincia)
Sede Operativa	Via/ Piazza e Numero Civico
	Cap
	Comune (Provincia)
Recapito corrispondenza:	Sede Legale <i>oppure</i> Sede Operativa
Tipologia:	Impresa <i>oppure</i> Lavoratore Autonomo
Dimensionamento aziendale	numero di dipendenti
C.C.N.L. applicato	
ENTI PREVIDENZIALI	
INAIL – Codice Ditta	
INAIL – Sede competente - Posizioni Assicurative Territoriali	
INPS – Matricola Azienda	
INPS – Sede Competente	
INPS – Posizione Contributiva Individuale Titolare / Soci della Ditta individuale	
CASSA EDILE – Sede competente	
CASSA EDILE – Codice Ditta	

..... li

.....
Firma e timbro

Si informa che i dati personali forniti dal dichiarante verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti in vigore.

Si rammenta infine che, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

N.B.: Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. allegare copia fotostatica di un documento valido di identità del dichiarante.