

ALLEGATO 2

SCHEDA RILEVAZIONE DATI PER L'ACQUISIZIONE DEL D.U.R.C. TRAMITE

www.sportellounicoprevidenziale.it

Riferimenti:

I.N.A.I.L. Circolare n° 22 del 24 marzo 2011
I.N.P.S. Circolare n° 59 del 28 marzo 2011

DENOMINAZIONE E RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

SEDE LEGALE (Via/Piazza e n° civico)

CAP LOCALITA' E PROVINCIA

TELEFONO FAX

E-MAIL P.E.C.

SEDE OPERATIVA (se diversa dalla sede legale)

(Via/Piazza e n° civico)

CAP LOCALITA' E PROVINCIA

TELEFONO FAX

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diversa dalla sede legale)

(Via/Piazza e n° civico)

CAP LOCALITA' E PROVINCIA

TELEFONO FAX

ISCRITTA PRESSO LA C.C.I.A.A. DI

N° DI ISCRIZIONE

CODICE ATTIVITA'

INAIL (Indicare codice impresa, sede competente e relative PAT riferite alla copertura dello specifico rischio)

INPS - (Indicare matricola aziendale riferita all'attività svolta o da svolgere e la sede competente)

DIMENSIONE AZIENDALE (Numero dei dipendenti)

- ☐ Da 1 a 5
- ☐ Da 6 a 15
- ☐ Da 16 a 50
- ☐ Da 51 a 100
- ☐ Oltre 100

C.C.N.L. APPLICATO AI DIPENDENTI

Luogo, data

Firma del Legale Rappresentante

e timbro della Ditta

.....