

**ALLEGATO N. 12)**

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLA DITTA PER RICHIESTA DURC**

Modulo unificato		Quadro B	
<b>I IMPRESA (appaltatrice)</b>			
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 (1)	e-mail PEC (2)
3	Denominazione / Ragione sociale *		
4	Sede legale *	Cap.	Comune
		Via/Piazza	Pr.
5	Sede operativa *	Cap.	Comune
		Via/Piazza	n.
6	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa <input type="checkbox"/> PEC	
7	Lavori/Forniture/Servizi *	<input type="checkbox"/> eseguiti <input type="checkbox"/> da eseguire	
8	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> edilizia <input type="checkbox"/> Edile con solo impiegati e tecnici <input type="checkbox"/> altri settori : _____	
9	Dimensione aziendale (3)	<input type="checkbox"/> da 1 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100	
10	Totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto (3)(4)	Di cui dipendenti	
11	Data inizio lavori /appalto (4)	Data fine lavori /appalto (4)	
12	Sospensione lavori	Dal	Al
13	Importo IVA esclusa *	Incidenza % manodopera (4)	
<b>II LAVORAZIONI (vedere istruzioni per la compilazione)</b>			
1	Codice lavorazione : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>III ENTI PREVIDENZIALI</b>			
1	INAIL – codice ditta *	INAIL – sede competente *	
2	INPS – matricola azienda *	INPS – sede competente *	
	INPS – codice fiscale *	INPS – sede competente *	
	INPS – pos.contr.individuale*		
3	CASSA EDILE – codice impresa *	CASSA EDILE – sede competente *	

(\*) campi obbligatori

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

(2) campo obbligatorio in assenza di Fax

(3) campo obbligatorio solo per datori di lavoro

(4) campo obbligatorio solo per lavori pubblici e, per le date, se i lavori sono già eseguiti o se è stata barrata la casella A4 o A5 del quadro A

Luogo /data

Firma richiedente

.....

.....