

Modulo unificato		Quadro C		C.I.P. /Prot.	
<b>I</b>	<b>TIPO RICHIEDENTE</b>	<input type="checkbox"/> Azienda	<input type="checkbox"/> Stazione Appaltante/PA	<input type="checkbox"/> SOA	
<b>Regolarità contributiva per:</b>					
C1	<input type="checkbox"/> Lavori privati in edilizia				
C2	<input type="checkbox"/> Verifica autodichiarazione / aggiudicazione alla data del ___/___/_____				
C3	<input type="checkbox"/> Partecipazione a gara / aggiudicazione appalto pubblico				
C4	<input type="checkbox"/> Attestazione SOA / iscrizione albo fornitori				
C5	<input type="checkbox"/> Agevolazioni / finanziamenti / sovvenzioni / autorizzazioni				
C6	<input type="checkbox"/> Contratti pubblici di forniture e servizi in economia con affidamento diretto (1) .....				
C7	<input type="checkbox"/> Altri usi non espressamente previsti nel presente modulo di richiesta consentiti dalla legge (2) .....				
<b>II</b>	<b>RICHIEDENTE</b>				
<b>1</b>	<b>Codice Fiscale *</b>		<b>E-mail</b>		<b>E-mail PEC</b>
<b>2</b>	<b>Denominazione / ragione sociale *</b>				
<b>3</b>	<b>Indirizzo *</b>	cap	Comune	Pr	
		Via/Piazza		N°	
<b>III</b>	<b>IMPRESA</b>				
<b>1</b>	<b>Tipo ditta *</b>	<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		
<b>2</b>	<b>Codice Fiscale *</b>		<b>E-mail</b>		
		<b>Fax (3)</b>	<b>E-mail PEC (4)</b>		
<b>3</b>	<b>Denominazione / ragione sociale *</b>				
<b>4</b>	<b>Sede legale *</b>	cap	Comune	Pr	
		Via/Piazza		N°	
<b>5</b>	<b>Sede operativa / Indirizzo attività *</b>	cap	Comune	Pr	
		Via/Piazza		N°	
<b>6</b>	<b>Recapito corrispondenza *</b>	<input type="checkbox"/> sede legale	<input type="checkbox"/> sede operativa	<input type="checkbox"/> PEC	
<b>7</b>	<b>C.C.N.L. applicato *</b>	<input type="checkbox"/> Edilizia	<input type="checkbox"/> Edile con solo impiegati e tecnici		
		<input type="checkbox"/> Altri settori .....			
<b>IV</b>	<b>ENTI PREVIDENZIALI</b>				
<b>1</b>	<b>INAIL - codice ditta *</b>		<b>INAIL – sede competente *</b>		
<b>2</b>	<b>INPS – matricola azienda *</b>		<b>INPS – sede competente *</b>		
	<b>INPS – codice fiscale *</b>		<b>INPS – sede competente *</b>		
	<b>INPS - pos. contr. individuale *</b>		<b>INPS – sede competente *</b>		
<b>3</b>	<b>CASSA EDILE – codice impresa *</b>		<b>CASSA EDILE – sede competente *</b>		

(\*) campo obbligatorio

(1) descrizione sintetica dell'oggetto del contratto max 70 caratteri (es. acquisto cancelleria)

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

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

(4) campo obbligatorio in assenza di numero Fax

Luogo /data  
.....

Firma richiedente  
.....