

ALLEGATO "D"

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 SEDE OPERATIVA

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 art. 46 e 47 del DPR 445/2000 il modello sottoscritto dovrà essere presentato unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità del dichiarante. Le dichiarazioni mendaci e le falsità in atti comportano responsabilità penale ai sensi dell'art 76 del D.P.R. 445/2000.