

	DITTA			
1	Codice Fiscale *	E-mail		
2	Denominazione / Ragione Sociale *			
3	Sede legale*	cap	Comune	Pr
		Via/Piazza		N°
4	Sede operativa *	cap	Comune	Pr
		Via/Piazza		N°
5	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa		
6	Tipo Impresa *	<input type="checkbox"/> società <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo		
8	C.C.N.L. applicato *			
9	Dimensione aziendale*	da 0 a 5	da 16 a 50	
		da 6 a 15	da 51 a 100 oltre	
10	Numero di addetti impegnati nell'appalto			
11	Incidenza in termini percentuali della manodopera			
12	Quota percentuale subappalto			
ENTI PREVIDENZIALI				
1	INAIL – codice ditta*		INAIL – posizioni Assicurative territoriali*	
2	INPS – matricola azienda*		INPS - sede competente*	
3	INPS – posizione contributiva Individuale titolare/soci Imprese artigiane *		INPS – sede competente*	
1	Codice fiscale del Legale rappresentante			

(*) campi obbligatori

Data
.....

Firma
.....