

“MODULO RICHIESTA DATI”

OGGETTO DELL' APPALTO:

RAGIONE SOCIALE DITTA APPALTANTE:

PARTITA I.V.A. E CODICE FISCALE:

SEDE LEGALE:
(Via, n.civico, CAP – Comune e Provincia)

SEDE OPERATIVA:
(Via, n. civico. CAP – Comune e provincia)

RECAPITO TELEFONICO E FAX

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:

CCNL APPLICATO:

IMPORTO DELL' APPALTO E IL NUMERO DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO:

INAIL – INDICARE CODICE IMPRESA E RELATIVE PAT RIFERITE ALLA COPERTURA DELLO SPECIFICO RISCHIO:

INPS – INDICARE MATRICOLA AZIENDA RIFERITA ALL'ATTIVITA' SVOLTA O DA SVOLGERE E LA SEDE COMPETENTE

INPS – INDICARE POSIZIONE CONTRIBUTIVA INDIVIDUALE E RELATIVA SEDE COMPETENTE (solo per le imprese artigiane individuali o familiari):

Data _____

FIRMA _____

N.B.: il presente modello deve essere datato e sottoscritto dal titolare o dal legale rappresentante **della Ditta Appaltatrice.**