

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 *	sede legale		oppure	sede operativa
6	Tipo Impresa *	società		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	Quota percentuale subappalto				
ENTI PREVIDENZIALI					
1	INAIL ó codice ditta*		INAIL ó posizioni Assicurative territoriali*		
2	INPS ó matricola azienda*		INPS - sede competente*		
3	INPS ó posizione contributiva Individuale titolare/soci Imprese artigiane *		INPS ó sede competente*		
1	Codice fiscale del Legale rappresentante				

(*) campi obbligatori

Data
í í í í í í í í í í í í

Firma
í