

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.....

Timbro e firma