

MODELLO D)
RIEPILOGATIVO DATI IMPRESA

IMPRESA			
Denominazione/ragione sociale			
C.F./ Partita Iva			
E-mail			
E-mail pec			
Telefono – fax - cellulare			
SEDE LEGALE			
Comune			
Indirizzo			
Cap			
SEDE OPERATIVA			
Comune			
Indirizzo			
Cap			
RECAPITO CORRISPONDENZA			
Sede legale	<input type="checkbox"/>		
Sede operativa	<input type="checkbox"/>		
TIPO DI IMPRESA			
Datore di lavoro		<input type="checkbox"/>	
Lavoratore autonomo		<input type="checkbox"/>	
Gestione separata – committente associate		<input type="checkbox"/>	
Gestione separata – titolare di reddito di lavoratore autonomo di arte e professione		<input type="checkbox"/>	
CONTRATTO COLLETTIVO			
C.C.N.L. applicato			
DIMENSIONE AZIENDALE			
<input type="checkbox"/> da 0 a 5	<input type="checkbox"/> da 6 a 15	<input type="checkbox"/> da 16 a 50	<input type="checkbox"/> da 51 a 100
			<input type="checkbox"/> oltre 100
totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto			
di cui dipendenti			
ENTI PREVIDENZIALI			
INAIL codice ditta/PAT		INAIL sede competente	
INPS matricola		INPS sede competente	
CASSA EDILE		CASSA EDILE	
Codice impresa		Codice cassa	
Posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane a fine INPS			

Timbro e firma
