**ALLEGATO N. 3**

**INFORMAZIONI RICHIESTE PER L’ACQUISIZIONE DEL DURC AI SENSI DELLA**

**LEGGE DEL 12 -11- 2011, N° 183 DA PARTE DELLE PUBBL. AMM.**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPRESA** |  |
| **SEDE LEGALE** |  |
| **SEDE OPERATIVA** |  |
| **CODICE FISCALE/PARTITA IVA** |  |
| **INDIRIZZO E-MAIL** |  |
| **INDIRIZZO PEC** |  |
| **CCNL APPLICATO** |  |
| **NUMERO DIPENDENTI** |  |
| **SEDE INAIL COMPETENTE** |  |
| **CODICE ASSICURAZIONE DITTA** |  |
| **SEDE INPS COMPETENTE** |  |
| **N° MATRICOLA AZIENDA** |  |