

Dati per l'acquisizione del Documento Unico Regolarità Contributiva (DURC)

Il sottoscritto _____ nato a _____

Prov.(____) il _____ Residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

Via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

In qualità di Titolare Legale rappresentante dell'Impresa _____

Con sede legale in _____ Prov (____) Via/ Piazza _____

n. _____ c.a.p. _____, con Sede operativa in _____ Prov (____)

Via/ Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____.

Codice fiscale _____ Partita I.V.A. _____

Tel. _____ FAX _____ Cell. _____

Mail: _____ CCNL applicato _____

n. dipendenti _____ ---

INFORMA

che l'impresa:

E' iscritt_ alla sede INPS di _____ con PC/Matricola n. _____

E' assicurat_ alla sede INAIL di _____ con codice ditta _____

Non è tenuta all'assicurazione INAIL, in quanto ditta individuale senza dipendenti.

Il sottoscritto è informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 del D.Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma del legale rappresentante

NB. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento valido di identità del sottoscrittore.