STRALCIO DEL MODULO UNIFICATO PER LA RICHIESTA DEL DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITA' DEL DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA D.U.R.C.

		1 " "		
IMPRESA	(appal			
Codice Fiscale*		E-mail	- Mary Control	
Denominazione/Ragion e Sociale				
Sede legale*	ca p	Comun e	Pr	
	Via/Piazza		N.	
Sede operativa*	ca p	Comun e	Pr	
	Via/Piazza	7.2H-6-K-1	N	
Tipo impresa*	Impresa Lavoro autonomo		10	
A COMMITTED TO THE PROPERTY OF	Edilizia	Edile con solo tecnici	Edile con solo impiegati e tecnici	
C.C.N.L. applicato*	Specificare settore: (v	il		
Dimensione aziendale*	da 0 a 5 da 50 a 100 da 6 a 15 oltre			
N. addetti al servizio*				
	ENTI PREVI	DENZIALI	<u> </u>	
INAIL – codice ditta*		INAIL – posizioni assicurative territoriali*		
INPS – matricola azienda*		INPS - sede		
INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane*	-	INPS – sede competente*		
	Codice Fiscale* Denominazione/Ragion e Sociale Sede legale* Sede operativa* Tipo impresa* C.C.N.L. applicato* Dimensione aziendale* N. addetti al servizio* INAIL – codice ditta* INPS – matricola azienda* INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese	Codice Fiscale* Denominazione/Ragion e Sociale Sede legale* Ca p Via/Piazza Sede operativa* Ca p Via/Piazza Impresa Edilizia C.C.N.L. applicato* Altro Settore Specificare settore: (vallegato) da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 N. addetti al servizio* INAIL – codice ditta* INPS – matricola azienda* INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese	Codice Fiscale* Denominazione/Ragion e Sociale Sede legale* Ca Comun p e Via/Piazza Sede operativa* Ca Comun p Edilizia Edilizia Edilizia Edilizia Edilic con solo tecnici Altro Settore - Specificare il settore: (vedi allegato) Dimensione aziendale* N. addetti al servizio* Tipo impresa Edilizia Edilizia Edilic con solo tecnici Altro Settore - Specificare il settore: (vedi allegato) Tipo impresa Entri PREVIDENZIALI INAIL – codice ditta* INAIL – posizioni assicurative territoriali* INPS – matricola azienda* INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese INPS – sede competente*	

campi obbligatori

Luogo/data	Firma

N.B.

- In caso di partecipazione alla gara d'appalto di associazioni temporanee di imprese il presente documento deve essere prodotto per ogni impresa facente parte del raggruppamento.
- In caso di partecipazione di Consorzio il presente documento deve essere prodotto per il Consorzio e per ciascuna delle imprese consorziate designate all'esecuzione dell'appalto.

Allegato STRALCIO D.U.R.C.

Altri SETTORI - CCNL

Abbigliamento Acquedotti

Aerofotogrammetria

Agenzie Aeree, di Assicurazione, Ippiche e

marittime

Agricoltura con obbligo iscrizione Inail

Alimentari

Allevatori e Consorzi zootecnici

Assicurazioni

Autorimesse e Noleggio

Autostrade

Barbieri e Parrucchieri Boschi e Foreste

Bottoni

Budella e Trippa Calzature Carta

Case di Cura Cemento

Ceramica e abrasivi

Chimica

Cinematografi e cinematografia

Commercio Concerie

Consorzi Agrari e di Bonifica

Credito Dirigenti Discografici Elaborazione dati

Emittenti Radio – Televisive Energia Energia – Elettrica Enti di Previdenza Privatizzati

Ferrovie dello Stato Formazione Professionale

Fotoincisori Fotolaboratori Gas e gas liquefatto

Giocattoli

Giornali Quotidiani

Giornalisti

Gomma e Materie plastiche Grafica - Grafica editoriale

Interinali

Istituti - Consorzi vigilanza privata

Istituti Socio – assistenziali

Lampade e cinescopi

Lapidei Laterizi Lavanderie

Legno e Arredamento Magazzini generali

Maglieria Marittimi Metalmeccanica

Miniere

Nettezza urbana Igiene ambientale

Odontotecnici Ombrelli Oreficeria Organismi esteri

Ortofrutticoli ed agrumari Palestre ed Impianti sportivi

Panificazione Pelli e cuoio Pesca marittima

Petrolio

Piloti collaudatori Tecnici di volo Collaudatori

Pompe funebri

Porti

Proprietari di fabbricati

Recapito Retifici Sacristi

Scuderie - Ippodromi

Scuole laiche Scuole materne Scuole religiose

Servizi in appalto Ferrovie dello stato
Servizi in appalto Ferrovie secondarie
Servizi postali in appalto
Servizi in appalto della amministrazione
Monopoli
Servizi in appalto per conto della
Amministrazione della Difesa
Servizi sanitari
Soccorso stradale
Spedizione e Trasporto merci
Studi professionali
Tabacco

Teatri e Trattenimento Telecomunicazioni Terme Tessili Trasporti Tributario Turismo Vetro Viaggiatori e Piazzisti Videofonografia Enti Pubblici

MODELLI G.A.P.

(Art. 2 Legge del 12.10.1982 n. 726 e Legge del 30.12.1991 n. 410		
Nr. Ordine Appalto Lotto/Stralcio Anno		l
IMPRESA PARTECIPANTE		
Partita IVA (*)		
Ragione sociale (*)		
Luogo (*) (Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa) Prov.	Ĺ	1
Sede Legale (*)		

Codice Attività (*) Raggr. Temporaneo di Imprese	Tipo Impresa(*):	L_ Singola		 Consorzio
Volume affari			Capitale Sociale	
Lira Euro				
Data	_			

Timbro e Firma

N.B.

- Il modulo dovrà essere compilato in stampato e con penna nera o blu.
 (*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie.