

Modulo unificato		Quadro C		C.I.P. /Prot.			
<b>I</b>	<b>TIPO RICHIEDENTE</b>	<input type="checkbox"/> Azienda <input type="checkbox"/> Stazione Appaltante/PA <input type="checkbox"/> SOA					
C1	<input type="checkbox"/> Regolarità contributiva per lavori privati in edilizia						
C2	<input type="checkbox"/> Regolarità contributiva per verifica autodichiarazione alla data del ____/____/____						
C3	<input type="checkbox"/> Regolarità contributiva per partecipazione / aggiudicazione appalto alla data del ____						
C4	<input type="checkbox"/> Regolarità contributiva per attestazione SOA / iscrizione albo fornitori						
C5	<input type="checkbox"/> Regolarità contributiva per agevolazioni / finanziamenti / sovvenzioni / autorizzazioni						
C6	<input type="checkbox"/> Regolarità contributiva per contratti pubblici di forniture e servizi in economia con affidamento diretto (1) .....						
C7	<input type="checkbox"/> Regolarità contributiva per gli altri usi non espressamente previsti nel presente modulo di richiesta consentiti dalla legge (2) .....						
<b>II</b>	<b>RICHIEDENTE</b>						
1	Codice Fiscale *			E-mail			E-mail PEC
2	Denominazione / ragione sociale *						
3	Indirizzo *	cap		Comune			Pr
		Via/Piazza					N°
<b>III</b>	<b>IMPRESA</b>						
1	Tipo ditta *	<input checked="" type="checkbox"/> Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Gestione separata – Committente/Associante Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione					
2	Codice Fiscale *			E-mail			
		Fax (3)		E-mail PEC (4)			
3	Denominazione / ragione sociale *						
4	Sede legale *			Comune			Pr
		Via/Piazza					N°
5	Sede operativa / Indirizzo attività *	cap		Comune			Pr
		Via/Piazza					N°
6	Recapito corrispondenza *	<input checked="" type="checkbox"/> sede legale <input type="checkbox"/> sede operativa <input type="checkbox"/> PEC					
7	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> Edilizia <input type="checkbox"/> Edile con solo impiegati e tecnici Altri settori <b>Contratto Collettivo Nazionale COMMERCIO</b>					
<b>IV</b>	<b>ENTI PREVIDENZIALI</b>						
1	INAIL - codice ditta *			INAIL – sede competente *			
2	INPS – matricola azienda *			INPS – sede competente *			
	INPS – codice fiscale *			INPS – sede competente *			
	INPS - pos. contr. individuale *			INPS – sede competente *			
3	CASSA EDILE – codice impresa *			CASSA EDILE – sede competente *			

(\*) campo obbligatorio

(1) descrizione sintetica dell'oggetto del contratto max 70 caratteri (es. acquisto cancelleria)

(2) descrizione sintetica del motivo della richiesta max 70 caratteri (con eventuale riferimento normativo)

(3) campo obbligatorio in assenza di e-mail PEC