

COMUNICAZIONE DATI PER RICHIESTA D.U.R.C.

DENOMINAZIONE IMPRESA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE (Via, n. civico, cap, comune, provincia)	
INDIRIZZO SEDE OPERATIVA (Via, n. civico, cap, comune, provincia)	
CODICE FISCALE	

C.C.N.L. APPLICATO	
---------------------------	--

TIPO IMPRESA	Impresa
	Lavoratore autonomo (<i>anche nel caso di impresa senza dipendenti</i>)

DIMENSIONI AZIENDALI	da 0 a 5 dipendenti
	da 6 a 15 dipendenti
	da 16 a 50 dipendenti
	da 51 a 100 dipendenti
	oltre

INCIDENZA % MANO D'OPERA (da indicare solo in caso di lavoro o servizio)	
---	--

POSIZIONI ASSICURATIVE	ENTE	N. ISCRIZIONE	SEDE COMPETENTE
	I.N.A.I.L.		
	I.N.P.S. (nel caso di impresa senza dipendenti indicare posizione del titolare o socio)		
	CASSA EDILE		
	CASSA PREVIDENZIALE		