

I	IMPRESA (appaltatrice / subappaltatrice)																								
1	Codice Fiscale *			E-mail																					
2	Denominazione / Ragione Sociale *																								
3	Sede legale *	cap	Comune	Pr																					
		Via/Piazza		N°																					
4	Sede operativa *	cap	Comune	Pr																					
		Via/Piazza		N°																					
5	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa																							
6	Tipo impresa *	<input type="checkbox"/> impresa <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo																							
7	Lavori *	<input type="checkbox"/> eseguiti <input type="checkbox"/> da eseguire																							
8	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> Edile Industria <input type="checkbox"/> Edile Piccola Media Impresa																							
		<input type="checkbox"/> Edile Cooperazione <input type="checkbox"/> Edile Artigianato																							
		<input type="checkbox"/> Altro non edile																							
9	Dimensione aziendale (1)	<input type="checkbox"/> da 0 a 5		<input type="checkbox"/> da 16 a 50																					
		<input type="checkbox"/> da 6 a 15		<input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre																					
10	Data inizio lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1)	___/___/___	<input type="checkbox"/> effettiva	Data fine lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1)	___/___/___																				
			<input type="checkbox"/> presunta			<input type="checkbox"/> effettiva <input type="checkbox"/> presunta																			
11	Sospensione lavori	Dal		Al																					
12	Importo lavori (Iva esclusa) Euro (1)		Incidenza percentuale di manodopera (1)																						
13	Quota percentuale subappalto (1)																								
II	ENTI PREVIDENZIALI																								
1	INAIL - codice ditta *		INAIL - Posizioni assicurative territoriali *																						
2	INPS - matricola azienda *		INPS - sede competente *																						
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane *		INPS - sede competente *																						
4	CASSA EDILE - codice impresa *		CASSA EDILE - codice cassa *																						
III	LAVORAZIONI (Vedere le codifiche allegate alle istruzioni per la compilazione)																								
1	Codice lavorazione *	<table style="border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Es.: costruzioni edili in genere - nuove costruzioni - scavi di sbancamento</p> <p>01001002</p>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																

(*) campi obbligatori

(1) campo obbligatorio se è stato barrato un rigo da A4 ad A8 del quadro A

Luogo / data

.....

firma richiedente

.....