

<b>I</b>	<b>IMPRESA (appaltatrice / subappaltatrice)</b>																																		
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)																																		
<b>II</b>	<b>ENTI PREVIDENZIALI</b>																																		
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 *																															
<b>III</b>	<b>LAVORAZIONI ( Vedere le codifiche allegate alle istruzioni per la compilazione)</b>																																		
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> <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"/>																										
<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

.....