INAIL INPS Cassa Edile

Modulo unificato	Quadro B	C.I.P. /Prot.	

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 ***	☐ *sede legale*	*oppure*	☐ *sede operativa*			
6	**Tipo impresa ***	☐ *impresa*	☐ *lavoratore autonomo*				
7	**Lavori ***	☐ *eseguiti*	☐ *da eseguire*				
8	**C.C.N.L. applicato ***	☐ *Edile Industria*	☐ *Edile Piccola Media Impresa*	☐ *Edile Cooperazione*	☐ *Edile Artigianato*	☐ *Altro non edile*	
9	**Dimensione aziendale (1)**	☐ *da 0 a 5*	☐ *da 6 a 15*	☐ *da 16 a 50*	☐ *da 51 a 100*	☐ *oltre*	
10	**Data inizio lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1)**	__/__/____	☐ *effettiva* ☐ *presunta*	**Data fine lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1)**	__/__/____	☐ *effettiva* ☐ *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 ***	☐☐☐☐☐☐☐☐ Es.: costruzioni edili in genere – nuove costruzioni – scavi di sbancamento 0 0 0 0 0 0 0					

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

Luogo /data	firma richiedente
……	……