

**MODULO DA COMPILARE A CURA DEI FORNITORI PER
ACQUISIZIONE DEL DURC PER LIQUIDAZIONE FATTURE**

**(I DATI DA FORNIRE SONO INDIVIDUATI COME OBBLIGATORI NELLA PIATTAFORMA SPORTELLO UNICO
PREVIDENZIALE. IN MANCANZA NON SARA' POSSIBILE PROCEDERE ALLA LIQUIDAZIONE)**

**SI PREGA DI RESTITUIRE A MEZZO FAX AL SERVIZIO DELL'ISTITUTO COMPETENTE ALLA GESTIONE DEL
RAPPORTO CONTRATTUALE/CONVENZIONALE**

campi obbligatori per emissione ordinativi relativi a forniture o servizi	COMPILARE
ragione sociale	
C.F. e P.IVA	
sede legale	
e-mail	
fax (o PEC)	
sede operativa (se diversa da sede legale)	
recapito corrispondenza	
tipo ditta (in genere "datore lavoro", altrimenti specificare se si tratta di Lavoratore autonomo o altra tipologia)	
CCNL applicato	
dimensione aziendale (indicare se i dipendenti sono in numero: da 1 a 5; da 6 a 15; da 16 a 50; da 51 a 100; oltre i 100)	
posizioni assicurative territoriali (PAT) INAIL:	
matricola INPS (indicare anche la sede competente):	

campi aggiuntivi richiesti in caso di esecuzione di lavori	COMPILARE
codice impresa presso la Cassa Edile	
Cassa Edile di riferimento	
Totale lavoratori in cantiere	
Data inizio e fine lavori	
Incidenza % della manodopera sull'importo dei lavori eseguiti	

Data

Timbro e Firma

.....

.....

**In caso di variazione nel corso del tempo dei dati forniti, si prega di darne tempestiva comunicazione
anche alla contabilità fornitori al numero di fax: 081 59.03.727**