

Modulo unificato		Quadro C		C.I.P. /Prot.	
C1	<input type="checkbox"/>	Richiesta di regolarità contributiva per appalto pubblico di: Forniture <input type="checkbox"/> - Servizi <input type="checkbox"/>			
C2	<input type="checkbox"/>	Verifica autodichiarazione alla data del ___/___/___			
C3	<input type="checkbox"/>	Aggiudicazione gara d'appalto alla data del ___/___/___			
C4	<input type="checkbox"/>	Stipula contratto			
C5	<input type="checkbox"/>	Stipula convenzione			
C6	<input type="checkbox"/>	Rilascio concessione			
C7	<input type="checkbox"/>	Emissione ordinativo			
C8	<input type="checkbox"/>	Liquidazione finale e regolare esecuzione			
C9	<input type="checkbox"/>	Liquidazione fattura			
C10	<input type="checkbox"/>	Richiesta di regolarità contributiva per iscrizione albo fornitori alla data del ___/___/___			
C11	<input type="checkbox"/>	Richiesta di regolarità contributiva per attestazione SOA alla data del ___/___/___			
C12	<input type="checkbox"/>	Richiesta di regolarità contributiva per agevolazioni, finanziamenti, sovvenzioni e autorizzazioni alla data del ___/___/___			
C13	<input type="checkbox"/>	Richiesta di regolarità contributiva per lavori privati in edilizia			
I	TIPO RICHIEDENTE *	<input type="checkbox"/> Azienda	<input type="checkbox"/> Intermediario	<input type="checkbox"/> Stazione Appaltante	<input type="checkbox"/> SOA
II	RICHIEDENTE				
1	Codice Fiscale *		E-mail		<input type="checkbox"/> PEC
2	Denominazione / ragione sociale *				
3	Indirizzo *	cap		Comune	Pr
		Via/Piazza			N°
III	IMPRESA				
1	Codice Fiscale *		E-mail		<input type="checkbox"/> PEC
2	Denominazione / ragione sociale *				
3	Sede legale *	cap		Comune	Pr
		Via/Piazza			N°
4	Sede operativa *	cap		Comune	Pr
		Via/Piazza			N°
5	Indirizzo attività (1)	cap		Comune	Pr
		Via/Piazza			N°
6	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale	<input type="checkbox"/> sede operativa	<input type="checkbox"/> e-mail PEC (4)	
7	Tipo impresa *	<input type="checkbox"/> impresa		<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo	
8	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> EDILIZIA <input type="checkbox"/> Altri SETTORI (vedi istruzioni)		Durata del servizio (3)	Dal
					/ /
					Al
					/ /
9	Importo appalto (Iva escl.) € (2)		Totale addetti al servizio (3)		
IV	ENTI PREVIDENZIALI				
1	INAIL - codice ditta *		INAIL - Posizioni assicurative territoriali *		
2	INPS - matricola azienda * INPS - ProvCom(ISTAT)Prog		INPS - sede competente * INPS - sede competente		
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane/agricoltori *		INPS - sede competente *		
4	CASSA EDILE - codice impresa *		CASSA EDILE - codice cassa *		

(1) campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

(2) campo obbligatorio per forniture e servizi scelta da C2 a C9

(3) campo obbligatorio per appalto di servizi

(*) campi obbligatori

(4) Il recapito della corrispondenza via PEC è possibile solamente per le richieste che contengono l'iscrizione alla Cassa Edile.

Luogo /data
.....

firma richiedente
.....