

Al Comune di Leverano
Ufficio _____
Via Menotti, 14 – 73045 LEVERANO (LE)
fax 0832923419

DATI PER RICHIESTA TELEMATICA MODELLO D.U.R.C.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ cod. fisc. _____ residente a _____
in Via/P.zza _____ n° _____ nella sua qualità di titolare/legale
rappresentante dell'impresa/ditta di seguito specificata, fornisce le seguenti dichiarazioni, rese ai sensi del
D.P.R. 445/2000:

IMPRESA / DITTA	
Denominazione/Ragione sociale	
Codice Fiscale e P.Iva	
E-mail	
Indirizzo sede legale (Via, C.a.p. , Città)	
Indirizzo sede operativa (Via, C.a.p. , Città)	
Recapito corrispondenza	
Recapito telefonico	
Settore di attività della Ditta (artigiana, cementi, idraulica, impianti elettrici, serramenti.....)	
ENTI PREVIDENZIALI	
INAIL – Codice ditta	
INAIL – Posizioni assicurative	
INPS – Matricola aziendale	
INPS – Sede competente	
CASSA EDILE – P.C.I.	

_____, li _____

Firma
