

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 (5)
				Fax (6)	
2	Denominazione / ragione sociale *				
3	Sede legale *	cap	Comune	Pr	
		Via/Piazza		N°	
4	Sede operativa/ Indirizzo attività *	cap	Comune	Pr	
		Via/Piazza		N°	
5	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale	<input type="checkbox"/> sede operativa	<input type="checkbox"/> e-mail PEC (4)	
6	Tipo impresa *	<input type="checkbox"/> impresa		<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo	
7	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> EDILIZIA		Durata del servizio (3)	Dal
		<input type="checkbox"/> Altri SETTORI (vedi istruzioni)			Al
8	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 *	

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

(*) campi obbligatori

(3) campo obbligatorio per appalto di servizi

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

(5) Il campo è obbligatorio in assenza di email-PEC

(6) Il campo è obbligatorio in assenza di numero Fax

Luogo /data
.....

firma richiedente
.....