

Data: _____

FONDO TRANCHED COVER – DGR CAMPANIA n. 379 del 24/09/2013

COMUNICAZIONE DEI DATI DELL'IMPRESA BENEFICIARIA AI FINI DELLA RICHIESTA DEL DURC

Il sottoscritto (cognome e nome) nato a il, nella qualità di legale rappresentante dell'impresa (*denominazione e ragione sociale*)..... con codice fiscale/partita IVA e sede legale in,

DICHIARA

che i dati identificativi dell'impresa ai fini della compilazione della richiesta per l'ottenimento del **DURC** da parte di Sviluppo Campania S.p.A. sono i seguenti:

RECAPITO CORRISPONDENZA (selezionare sede legale e/o sede operativa):

(indirizzo sede legale)

(indirizzo sede operativa)

INDIRIZZO E-MAIL:

PEC:

CCNL APPLICATO AL PERSONALE DIPENDENTE:(indicare il settore)

DIMENSIONE AZIENDALE:(indicare numero dipendenti dal libro unico del lavoro)

CODICE FISCALE:

PARTITA IVA:

INPS:

- MATRICOLA AZIENDALE:.....
- POSIZIONE CONTRIBUTIVA INDIVIDUALE - P.C.I. (solo in caso di lavoratore autonomo):.....
- SEDE COMPETENTE:.....

CASSA EDILE (solo ove ricorra l'ipotesi):

- NUMERO DI ISCRIZIONE:.....
- SEDE CASSA EDILE:.....

DATA:

FIRMA E TIMBRO

Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità