

“MODULO RICHIESTA DURC FORNITURE E SERVIZI”

(Il modulo opportunamente compilato deve essere inviato al C.B.R.A. al FAX n. 0141 09 1001)

OGGETTO DELL'APPALTO:

RAGIONE SOCIALE SOCIETA' AGGIUDICATARIA / AFFIDATATARIA:

PARTITA I.V.A. E CODICE FISCALE:

SEDE LEGALE:

(Via, n. civico, CAP - Comune e Provincia)

SEDE OPERATIVA:

(Via, n. civico, CAP - Comune e Provincia)

RECAPITO TELEFONICO E FAX

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA:

C.C.N.L. APPLICATO:

IMPORTO DELL'APPALTO E IL NUMERO DEGLI ADDETTI AL SERVIZIO:

INAIL - INDICARE CODICE IMPRESA E RELATIVE **PAT** RIFERITE ALLA COPERTURA DELLO SPECIFICO RISCHIO:

INPS - INDICARE MATRICOLA AZIENDA RIFERITA ALL'ATTIVITA' SVOLTA O DA SVOLGERE E LA SEDE COMPETENTE

INPS - INDICARE POSIZIONE CONTRIBUTIVA INDIVIDUALE E RELATIVA SEDE COMPETENTE (solo per le imprese artigiane individuali o familiari):

Data _____

FIRMA

N.B. (1): Il presente modello deve essere datato e sottoscritto dal titolare o dal legale rappresentante **della Ditta Aggiudicataria / Affidataria.**

Nel caso di associazione temporanea di Imprese, o di consorzio o GEIE, **ciascuna Impresa** facente parte il raggruppamento deve compilare il "Modello Richiesta DURC" ed inviarlo, datato e sottoscritto dal titolare o dal legale rappresentante, **entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla comunicazione di aggiudicazione provvisoria.**

N.B. (2): Il presente modello **opportunamente compilato** deve essere **inviato** al C.B.R.A. al **FAX n. 0141 09 1001**