

Modulo unificato		Quadro C		C.I.P. /Prot.					
C1	<input type="checkbox"/>	Richiesta di regolarità contributiva per: 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							
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 e sovvenzioni							
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				
2	Denominazione / ragione sociale *								
3	Indirizzo *	cap		Comune		Pr			
		Via/Piazza				N°			
III	IMPRESA								
1	Codice Fiscale *				E-mail				
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			oppure	<input type="checkbox"/> sede operativa			
7	Tipo impresa *	<input type="checkbox"/> impresa			<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo				
8	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> Edile Industria			Durata del servizio (3)	Dal ___/___/___			
		<input type="checkbox"/> Edile P.M.I.				Al ___/___/___			
		<input type="checkbox"/> Edile Cooperazione							
		<input type="checkbox"/> Edile Artigianato							
		<input type="checkbox"/> Altro non edile							
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 - sede competente *				
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane *				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

Luogo /data
.....

firma richiedente
.....