

Richiesta dati (1) per compilazione Quadro B – modulo unificato Sportello Unico Previdenziale

I	IMPRESA (2)	(Appaltatrice / Subappaltatrice)
1	Codice Fiscale E-mail (3)	
2	Denominazione/Ragione Sociale	
3	Sede Legale	
	Cap e Provincia	
	Comune	
4	Via/piazza e numero civico	
	Sede operativa	
	Cap e Provincia	
5	Comune	
	Via/piazza e numero civico	
6	Recapito corrispondenza	sede legale <i>oppure</i> sede operativa
7	Tipo impresa	impresa lavoratore autonomo
8	Lavori	eseguiti da eseguire
9	C.C.N.L. applicato	Edile Industria Edile Piccola Media Impresa Edile Cooperazione Edile Artigianato Altro, non Edile
9	Dimensione aziendale (3)	da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre
II	ENTI PREVIDENZIALI	
1	INAIL – codice ditta	
	INAIL – Posizioni assicurative territoriali	
2	INPS – matricola azienda	
	INPS – sede competente	
3	INPS – pos. Contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane	
	INPS – sede competente	
4	CASSA EDILE – codice impresa	
	CASSA EDILE – codice cassa	
III	LAVORAZIONI	
1	Codice lavorazione – (numerico a 8 cifre, come da istruzioni) – scrivere una lavorazione per riga	

Note: 1) Compilare il modulo in videoscrittura o a mano in stampato; 2) Per Impresa singola, per ciascuna Impresa costituente l'Associazione Temporanea (ATI) ovvero per il Consorzio e le Imprese consorziate esecutrici dei lavori; 3) Campo facoltativo.