

di **NON** avere dipendenti;

di avere dipendenti e di avere la seguente posizione relativa agli enti previdenziali e assicurativi:
(compilare la tabella solo nell'ipotesi di presenza di dipendenti dell'incaricato)

Denominazione Impresa	ING. MARCO PERONI		
Codice fiscale	[REDACTED]		
Partita IVA	02043760392		
Iscrizione al registro imprese CCIAA	(n., luogo, data, attività)		
Codice Attività	Volume d'affari	Capitale sociale	
		//	
Tel. [REDACTED]	Fax [REDACTED]	E-mail [REDACTED]	
Sede legale	Cap ...48018.. Comune ...FAENZA..... Provincia RA		
	Via/Piazza ...VIA S.ANTONINO..... N. 1		
Sede operativa	Cap Comune Provincia		
	Via/Piazza N.		
Recapito corrispondenza (scegliere una delle due opzioni indicate a lato)	<input checked="" type="checkbox"/> sede legale oppure <input type="checkbox"/> sede operativa		
Tipo impresa (scegliere una delle due opzioni indicate a lato)	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro <input type="checkbox"/> Gestione separata – Committente associante <input checked="" type="checkbox"/> Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> Gestione separata – Titolare di reddito di lavoratore autonomo di arte e professione		
C.C.N.I. applicato (scegliere fra le opzioni indicate a lato)	<input type="checkbox"/> Edile Industria <input type="checkbox"/> Edile Piccola e Media Impresa <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione <input type="checkbox"/> Edile Artigiano <input checked="" type="checkbox"/> altro non edile (vedi elenco allegato) STUDI PROFESSIONALI		
Incidenza manodopera nell'incarico in oggetto%		
Totale lavoratori per l'esecuzione dell'incarico	n.		
INAIL – codice ditta 18666928/07	INAIL – Posizioni assicurative territoriali 20915149/16		
INPS – matricola azienda 6605399383	INPS – sede competente Ravenna		
INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane (solo se ricorre il caso)	INPS – sede competente (solo se ricorre il caso)		
Dimensione aziendale (scegliere una fra le opzioni indicate a lato)	<input checked="" type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre		
Agenzia delle Entrate territorialmente competente (domicilio fiscale)	VIALE DELLE CERAMICHE 51 FAENZA (RA) tel: 0546-697211 fax: 0546-697223		

- Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:

INPS versamento contributivo regolato alla data * 16-07-2016

INAIL versamento contributivo regolato alla data * 16-07-2016 _____

- Che non sono in corso controversie amministrative/giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi

- Che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate

dichiara infine

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto quanto dichiarato sopra.

In fede

data 26 luglio 2016

Firma _____

