



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	<input type="text"/>	
Partita IVA	02043760392	
Iscrizione al registro imprese CCIAA	(n., luogo, data, attività) //	
Codice Attività	Volume d'affari	Capitale sociale //
Tel. <input type="text"/>	Fax <input type="text"/>	E-mail .. <input type="text"/>
Sede legale	Cap ...48018.. Comune ....FAENZA..... Provincia RA	
	Via/Piazza ...C.SO EUROPA..... N. 48	
Sede operativa	Cap <input type="text"/> Comune <input type="text"/> Provincia RA	
	Via/Piazza <input type="text"/>	
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.L. 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"/> <b>da 0 a 5</b> <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 \* \_\_18.02.2018

INAIL versamento contributivo regolato alla data \* \_\_16.05.2018

- 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 \_10 luglio 2018

Firma \_\_\_\_\_

