

**MODELLO D)**  
**RIEPILOGATIVO DATI IMPRESA**

IMPRESA				
Denominazione/ragione sociale				
C.F./ Partita Iva				
E-mail				
E-mail pec				
Telefono – fax - cellulare				
SEDE LEGALE				
Comune				
Indirizzo				
Cap				
SEDE OPERATIVA				
Comune				
Indirizzo				
Cap				
RECAPITO CORRISPONDENZA				
Sede legale	<input type="checkbox"/>			
Sede operativa	<input type="checkbox"/>			
TIPO DI IMPRESA				
Datore di lavoro			<input type="checkbox"/>	
Lavoratore autonomo			<input type="checkbox"/>	
Gestione separata – committente associate			<input type="checkbox"/>	
Gestione separata – titolare di reddito di lavoratore autonomo di arte e professione			<input type="checkbox"/>	
CONTRATTO COLLETTIVO				
C.C.N.L. applicato				
DIMENSIONE AZIENDALE				
<input 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 100
totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto				
di cui dipendenti				
ENTI PREVIDENZIALI				
INAIL codice ditta/PAT		INAIL sede competente		
INPS matricola		INPS sede competente		
CASSA EDILE Codice impresa		CASSA EDILE Codice cassa		
Posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane a fine INPS				

Timbro e firma

---