

Data: \_\_\_\_\_

**FONDO TRANCHED COVER – PUGLIA SVILUPPO S.P.A.**

**COMUNICAZIONE DATI IMPRESA BENEFICIARIA AI FINI DELLA RICHIESTA DEL DURC**

Il sottoscritto (cognome e nome) ..... nato a ..... il ....., nella qualità di legale rappresentante dell'impresa (*denominazione e ragione sociale*)..... con codice fiscale/partita IVA ..... e sede legale in .....

**DICHIARA**

che i dati identificativi dell'impresa ai fini della compilazione della richiesta per l'ottenimento del **DURC** da parte di Puglia Sviluppo S.p.A. sono i seguenti:

RECAPITO CORRISPONDENZA (selezionare sede legale e/o sede operativa):

(indirizzo sede legale) .....

(indirizzo sede operativa) .....

INDIRIZZO E-MAIL: .....

PEC: .....

CCNL APPLICATO AL PERSONALE DIPENDENTE: .....(indicare il settore)

DIMENSIONE AZIENDALE: .....(indicare numero dipendenti dal libro unico del lavoro)

CODICE FISCALE: .....

PARTITA IVA: .....

INPS:

- MATRICOLA AZIENDALE:.....
- POSIZIONE CONTRIBUTIVA INDIVIDUALE - P.C.I. (solo in caso di lavoratore autonomo):.....
- SEDE COMPETENTE:.....

CASSA EDILE (solo ove ricorra l'ipotesi):

- NUMERO DI ISCRIZIONE:.....
- SEDE CASSA EDILE:.....

Timbro e firma del legale rappresentante o del titolare d'impresa

....., li .....

\_\_\_\_\_

*Si allega fotocopia di documento di identità in corso di validità*