INAIL ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

INPS Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Modulo unificato	Quadro C	C.I.P./Prot.	20131086674735 / 25838488

TIPO RICHIEDENTE	[X] Azienda	[ ] Stazione Appaltante/Amministrazione Procedente	[ ] SOA

Regolarità contributiva per:

- C1 [X] Lavori privati in edilizia
- C2 [ ] Verifica autodichiarazione alla data del
- C3 [ ] Partecipazione / aggiudicazione appalto
- C4 [ ] Attestazione SOA / iscrizione albo fornitori
- C5 [ ] Agevolazioni / finanziamenti / sovvenzioni / autorizzazioni (1)
- C6 [ ] Contratti pubblici di forniture e servizi in economia con affidamento diretto alla data del (2)
- C7 [ ] Altri usi non espressamente previsti nel presente modulo di richiesta consentiti dalla legge (3)

RICHIEDENTE

Codice Fiscale *	02240470605		E-mail	amministrazione@rem-motori.it	E-mail PEC	rem-motori@messaggipec.it	
Denominazione/Ragione Sociale *	R.E.M. SRL						
Indirizzo *	CAP	03010	Comune	PATRICA	Pr	FR	
	CONTRADA	FERRUCCIA			N°	12/B	

IMPRESA

Codice Fiscale *	02240470605		E-mail	amministrazione@rem-motori.it	Fax (4)	0775839345	
			E-mail PEC (5)	rem-motori@messaggipec.it			
Denominazione/Ragione Sociale *	R.E.M. SRL						
Sede legale *	CAP	03010	Comune	PATRICA	Pr	FR	
	CONTRADA	FERRUCCIA			N°	12/B	
Sede operativa/Ind attività *	CAP	03010	Comune	PATRICA	Pr	FR	
	CONTRADA	FERRUCCIA			N°	12/B	
Recapito corrispondenza *	sede legale						
Tipo ditta *	datore di lavoro						
C.C.N.L. applicato *	L'impresa dichiara di applicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro,stipulato dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, del seguente settore: METALMECCANICA						

ENTI PREVIDENZIALI

INAIL - codice ditta *	13404843	INAIL - sede competente *	24100 - FROSINONE
INPS - matricola azienda *	3307824254	INPS - sede competente *	3300 - FROSINONE

(*) campi obbligatori

(1) descrizione sintetica della specifica agevolazione o altro max 70 caratteri

(2) descrizione sintetica dell'oggetto del contratto max 70 caratteri (es. acquisto cancelleria); per il pagamento di fatture relative a debiti della P.A. di cui al Capo I del DL n. 35/2013 e della L. 64/2013 indicare la data di emissione della fattura.

(3) descrizione sintetica del motivo della richiesta, max 70 caratteri (con eventuale riferimento normativo)

(4) campo obbligatorio in assenza di E-mail PEC

(5) campo obbligatorio in assenza di numero Fax

Luogo / Data	firma richiedente
.....	.....