

**Modello C**  
**DICHIARAZIONE PER RICHIESTA DATI DURC**

Ai fini dell'acquisizione d'ufficio del Durc , necessario per la liquidazione delle fatture, AER ha necessità che la Vs Ditta ci fornisca i seguenti dati da allegare alla stessa:

Il sottoscritto ..... nato il ..... a ..... e residente in ....., via/piazza ..... n. .... in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE dell'impresa ..... con sede in ....., via/piazza ..... con codice fiscale n. .... e con partita IVA n. .... In merito alla/e fattura/e n. .... del .....

**DICHIARA ai sensi del DPR 445/2000 art. 46**

N. CIG ..... oggetto dell'appalto .....  
importo di aggiudicazione .....  
Luogo dell'appalto .....  
Cap. .... Indirizzo sede operativa .....

Data inizio rapporto ..... Data fine rapporto .....  
( solo per servizi e lavori) Utilizza la seguente percentuale di manodopera .....  
Utilizza il seguente numero di soggetti e quanti di questi sono dipendenti .....

Tipo di Impresa .....  
(Ditta individuale/Tipo di Società) .....

- l'impresa applica il contratto collettivo nazionale di lavoro (C.C.N.L.) del settore:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Edile industria   | <input type="checkbox"/> Edile Piccola Media Impresa    | <input type="checkbox"/> Edile Cooperazione                   |
| <input type="checkbox"/> Edile Artigianato | <input type="checkbox"/> Edile:solo impiegati e tecnici | <input type="checkbox"/> Altro non edile DA SPECIFICARE ..... |

L'Impresa ha la seguente 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 50 a 100 | <input type="checkbox"/> oltre 100 | <input type="checkbox"/> numero esatto: ..... |

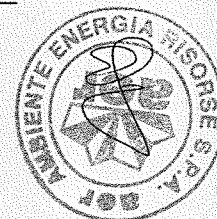
L'Impresa è iscritta ai seguenti enti previdenziali:

INAIL: ..... codice ditta: ..... posizioni assicurative territoriali: .....

INPS: ..... matricola ..... sede .....  
..... azienda: ..... competente: .....

Posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane:

Cassa Edile ..... codice ..... codice .....  
..... impresa: ..... cassa: .....



Data .....

Firma .....

Alla presente dichiarazione occorre allegare un valido documento di identità.