

**DATI AI FINI DELLA RICHIESTA DEL D.U.R.C.  
(busta A)**

Il sottoscritto

Nome					
Cognome					
nata a	Prov. (    )	il			
residente in	Via	n.	Comune	CAP	Prov. (    )
Codice fiscale					

in qualità di Titolare dell' Impresa denominata

Forma giuridica	Associazione se altro specificare				
con sede legale in	Via	n.	Comune	CAP	Prov. (    )
Sede operativa in	Via	n.	Comune	CAP	Prov. (    )
(se diversa da sede legale)					
Codice fiscale					
Partita IVA					

**COMUNICA**

i seguenti dati contributivi ai fini della richiesta del rilascio del D.U.R.C.

a) tipologia di impresa:

- ☐ Datore di Lavoro  
☐ Gestione separata - committente  
☐ Lavoratore autonomo  
☐ Gestione separata – titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione

b) contratto collettivo applicato al personale dipendente ;

c) numero di dipendenti (selezionare l'ipotesi che ricorre):

- ☐ da 1 a 5  
☐ da 6 a 15  
☐ da 16 a 50  
☐ da 51 a 100  
☐ oltre 100

d) iscrizione INAIL SI Se, si indicare:

Posizione INAIL  
Sede INAIL

e) iscrizione INPS SI. Se, si indicare:

Posizione INPS  
Sede INPS



f) iscrizione (*altro istituto specificare*)

SI. Se, sì indicare:

Posizione

Sede

Luogo e data            lì,

SOGGETTO RICHIEDENTE

---

(Firma del soggetto richiedente)