**MODULO TRASMISSIONE DATI PER LA RICHIESTA DEL DURC/Attestazione di regolarità contributiva**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*titolare/legale rappresentante*) dell’impresa (*omonima/ragione sociale società/denominazione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, codice fiscale e, tranne che per le attività libero – professionali, numero iscrizione nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**COMUNICA**

(*indicare l’ipotesi che ricorre*)

1. che i dati da trasmettere a INPS/INAIL/CASSA per la richiesta del Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC)/Attestazione sono i seguenti:

□ Datore di lavoro □ Lavoratore autonomo arte e professione

□ Gestione separata – Committente/associante

□ Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo arte e professione

Contratto di lavoro applicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL – codice Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL – posizioni assicurative territoriali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – Matricola Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – Sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – Posizione contributiva individuale

Titolare/soci imprese artigiane \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – Sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscrizione CASSA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** che l’impresanon è iscritta all’INPS;

**□** che l’impresanon è iscritta all’INAIL;

**□** che l’impresanon è iscritta ad alcuna Cassa.

1. che i recapiti da inserire nella richiesta agli Enti competenti per la verifica della regolarità contributiva sono:

|  |  |
| --- | --- |
| indirizzo e-mail |  |
| Indirizzo pec\*  *\*obbligatorio per la richiesta DURC* |  |
| fax |  |

Data, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Titolare/Legale rappresentante)*