

- è iscritta/assicurata ai seguenti Enti Previdenziali:

- **INPS:** NON ISCRITTA ISCRITTA

matricola azienda sede di _____

- **INAIL:** NON ISCRITTA ISCRITTA

codice ditta _____ sede di _____

- **CASSA EDILE:** NON ISCRITTA ISCRITTA

codice impresa _____ provincia _____ codice cassa _____

- in qualità di

- datore di lavoro:** applica al personale il C.C.N.L. edilizia
 edile con solo impiegati e tecnici
 altri settori _____

lavoratore autonomo

- ha la propria sede operativa

coincidente con la sede legale come sopra indicata, ovvero

diversa dalla sede legale presso il seguente indirizzo:

CAP _____ comune _____ prov. _____ Via _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____ PEC _____

- recapito corrispondenza

- sede legale**
- sede operativa**

Data _____

FIRMA DEL TITOLARE/ LEGALE
RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA

AVVERTENZE : alla presente dichiarazione deve essere obbligatoriamente allegata la **copia di un documento d'identità** del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/00.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 30/6/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) : i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.