



Data _____

DOMANDA DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Il sottoscritto _____
cognome _____ nome _____ Cod Iss _____

per conto dell' Azienda _____
ragione sociale _____ C.o.e. Ditta _____

Indirizzo Azienda Via _____ Nr Civ. _____

Cap _____ Località _____

Telefono (indicazione obbligatoria) _____ Email/Fax (indicazione obbligatoria) _____

Chiede che venga rilasciato il Certificato di Regolarità Contributiva per:

Appalto Pubblico

Lavoro Privato

Benefici Normativi / Sgravi

altro specificare

Firma del richiedente

Da Ritornare compilato in tutte le sue parti al seguente Nr. Fax 0549/879252 o Email info@cassaedile.sm