

Modulo unificato	Quadro B	C.I.P. /Prot.	
-------------------------	-----------------	----------------------	--

I IMPRESA (appaltatrice / subappaltatrice)													
1	Codice Fiscale * <table border="1"> <tr> <td>E-mail</td> <td><input type="checkbox"/> PEC (4)</td> </tr> <tr> <td>Fax (3)</td> <td></td> </tr> </table>	E-mail	<input type="checkbox"/> PEC (4)	Fax (3)									
E-mail	<input type="checkbox"/> PEC (4)												
Fax (3)													
2	Denominazione / Ragione Sociale *												
3	Sede legale * <table border="1"> <tr> <td>cap</td> <td></td> <td>Comune</td> <td></td> <td>Pr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Via/Piazza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>N°</td> <td></td> </tr> </table>	cap		Comune		Pr		Via/Piazza				N°	
cap		Comune		Pr									
Via/Piazza				N°									
4	Sede operativa/indirizzo attività * <table border="1"> <tr> <td>cap</td> <td></td> <td>Comune</td> <td></td> <td>Pr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Via/Piazza</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>N°</td> <td></td> </tr> </table>	cap		Comune		Pr		Via/Piazza				N°	
cap		Comune		Pr									
Via/Piazza				N°									
5	Recapito corrispondenza * <input type="checkbox"/> <i>sede legale</i> <input type="checkbox"/> <i>sede operativa</i> <input type="checkbox"/> <i>e-mail PEC(2)</i>												
6	Tipo impresa * <input type="checkbox"/> <i>impresa</i> <input type="checkbox"/> <i>lavoratore autonomo</i>												
7	Lavori * <input type="checkbox"/> <i>eseguiti</i> <input type="checkbox"/> <i>da eseguire</i>												
8	C.C.N.L. applicato * <input type="checkbox"/> <i>EDILIZIA</i> <input type="checkbox"/> <i>Altri SETTORI (vedi istruzioni)</i> <hr/>												
9	Dimensione aziendale (1) <input type="checkbox"/> <i>da 0 a 5</i> <input type="checkbox"/> <i>da 16 a 50</i> <input type="checkbox"/> <i>da 6 a 15</i> <input type="checkbox"/> <i>da 51 a 100</i> <input type="checkbox"/> <i>oltre 100</i>												
10	Data inizio lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1) <table border="1"> <tr> <td>__/__/__</td> <td><input type="checkbox"/> <i>effettiva</i></td> <td>Data fine lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1)</td> <td>__/__/__</td> <td><input type="checkbox"/> <i>effettiva</i></td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <i>presunta</i></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> <i>presunta</i></td> </tr> </table>	__/__/__	<input type="checkbox"/> <i>effettiva</i>	Data fine lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1)	__/__/__	<input type="checkbox"/> <i>effettiva</i>		<input type="checkbox"/> <i>presunta</i>			<input type="checkbox"/> <i>presunta</i>		
__/__/__	<input type="checkbox"/> <i>effettiva</i>	Data fine lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1)	__/__/__	<input type="checkbox"/> <i>effettiva</i>									
	<input type="checkbox"/> <i>presunta</i>			<input type="checkbox"/> <i>presunta</i>									
11	Sospensione lavori <table border="1"> <tr> <td>Dal</td> <td></td> <td>Al</td> <td></td> </tr> </table>	Dal		Al									
Dal		Al											
12	Importo lavori (Iva esclusa) Euro (1) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>Incidenza percentuale di manodopera (1)</td> </tr> </table>		Incidenza percentuale di manodopera (1)										
	Incidenza percentuale di manodopera (1)												
13	Quota percentuale subappalto (1)												
II ENTI PREVIDENZIALI													
1	INAIL - codice ditta * <table border="1"> <tr> <td></td> <td>INAIL - Posizioni assicurative territoriali *</td> </tr> </table>		INAIL - Posizioni assicurative territoriali *										
	INAIL - Posizioni assicurative territoriali *												
2	INPS - matricola azienda * <table border="1"> <tr> <td></td> <td>INPS - sede competente *</td> </tr> </table>		INPS - sede competente *										
	INPS - sede competente *												
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane/agricoltori * <table border="1"> <tr> <td></td> <td>INPS - sede competente *</td> </tr> </table>		INPS - sede competente *										
	INPS - sede competente *												
4	CASSA EDILE - codice impresa* <table border="1"> <tr> <td></td> <td>CASSA EDILE - codice cassa *</td> </tr> </table>		CASSA EDILE - codice cassa *										
	CASSA EDILE - codice cassa *												
III LAVORAZIONI (Vedere le codifiche allegate alle istruzioni per la compilazione)													
1	Codice lavorazione * <table border="1"> <tr> <td>□ □ □ □ □ □ □ □</td> <td>□ □ □ □ □ □ □ □</td> </tr> </table> <p>Es.: costruzioni edili in genere – nuove costruzioni – scavi di sbancamento</p> <table border="1"> <tr> <td>01001002</td> </tr> </table>	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □	01001002									
□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □												
01001002													

(*) campo obbligatorio

(1) campo obbligatorio se è stato barrato un rigo da A4 ad A8 del quadro A

(2) Il recapito della corrispondenza via PEC è possibile solamente per le richieste che contengono l'iscrizione alla Cassa Edile

(3) Il campo è obbligatorio in assenza di email-PEC

(4) Il campo è obbligatorio in assenza di numero Fax

Luogo /data
.....

firma richiedente
.....