

Modulo unificato	Quadro A	C.I.P. / Prot.	
A1	<input type="checkbox"/>	Richiesta di regolarità contributiva per appalto di lavori pubblici per:	
A2	<input type="checkbox"/>	Verifica autodichiarazione alla data del ___/___/___	
A3	<input type="checkbox"/>	Aggiudicazione gara d'appalto alla data del ___/___/___	
A4	<input type="checkbox"/>	Stipula contratto	
A5	<input type="checkbox"/>	Stipula convenzione	
A6	<input type="checkbox"/>	Rilascio concessione	
A7	<input type="checkbox"/>	Stato di avanzamento alla data del ___/___/___ (3)	
A8	<input type="checkbox"/>	Liquidazione finale e regolare esecuzione alla data del ___/___/___ (3)	
A9	<input type="checkbox"/>	Denuncia di nuovo lavoro per l'INAIL (SOLO PER VIA TELEMATICA)	
A10	Specifica sui lavori oggetto del certificato		<input type="checkbox"/> appalto <input type="checkbox"/> subappalto
A11	Tipo richiedente		<input type="checkbox"/> Azienda <input type="checkbox"/> Intermediario <input type="checkbox"/> Stazione Appaltante
I COMMITTENTE / STAZIONE APPALTANTE (1)			
1	Codice Fiscale *	E-mail	
2	Denominazione / ragione sociale *		
3	Sede legale *	cap	Comune
		Via/Piazza	Pr
II CANTIERE / LUOGO DEI LAVORI			
1	Denominazione *		
2	Descrizione delle opere *		
3	Indirizzo *	cap	Comune
		Via/Piazza	Pr
III APPALTO			
1	Protocollo n. *	Del *	Gara d'appalto n.
2	Codice univoco di individuazione dell'intervento (2)		Tipo di appalto*
IV APPALTATORE			
1	Codice Fiscale *	E-mail	
2	Denominazione / ragione sociale *		
3	Sede legale *	cap	Comune
		Via/Piazza	Pr

(*) campi obbligatori

(1) dati relativi a chi affida l'appalto

(2) campo obbligatorio se è stato barrato il rigo A7 oppure A8

(3) data valida solo per le Casse Edili

Luogo / data
.....

firma richiedente
.....

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

I IMPRESA (appaltatrice / subappaltatrice)																																									
1	Codice Fiscale * _____ E-mail _____																																								
2	Denominazione / Ragione Sociale * _____																																								
3	Sede legale * <i>cap</i> _____ <i>Comune</i> _____ <i>Pr</i> _____ <i>Via/Piazza</i> _____ <i>N°</i> _____																																								
	Sede operativa * <i>cap</i> _____ <i>Comune</i> _____ <i>Pr</i> _____ <i>Via/Piazza</i> _____ <i>N°</i> _____																																								
5	Recapito corrispondenza * <input type="checkbox"/> <i>sede legale</i> oppure <input type="checkbox"/> <i>sede operativa</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>Edile Industria</i> <input type="checkbox"/> <i>Edile Piccola Media Impresa</i> <input type="checkbox"/> <i>Edile Cooperazione</i> <input type="checkbox"/> <i>Edile Artigianato</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro non edile</i>																																								
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</i>																																								
10	Data inizio lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1) ___/___/___ <input type="checkbox"/> <i>effettiva</i> <input type="checkbox"/> <i>presunta</i> Data fine lavori eseguiti / da eseguire direttamente (1) ___/___/___ <input type="checkbox"/> <i>effettiva</i> <input type="checkbox"/> <i>presunta</i>																																								
11	Sospensione lavori <i>Dal</i> _____ <i>Al</i> _____																																								
12	Importo lavori (Iva esclusa) Euro (1) _____ Incidenza percentuale di manodopera (1) _____																																								
13	Quota percentuale subappalto (1) _____																																								
II ENTI PREVIDENZIALI																																									
1	INAIL - codice ditta * _____ INAIL - Posizioni assicurative territoriali * _____																																								
2	INPS - matricola azienda * _____ INPS - sede competente * _____																																								
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane * _____ INPS - sede competente * _____																																								
4	CASSA EDILE - codice impresa* _____ CASSA EDILE - codice cassa * _____																																								
III LAVORAZIONI (Vedere le codifiche allegate alle istruzioni per la compilazione)																																									
1	Codice lavorazione * <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>Es.: costruzioni edili in genere – nuove costruzioni – scavi di sbancamento 01001002</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

(*) campi obbligatori

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

Luogo /data

firma richiedente
