

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

I IMPRESA ESECUTRICE																	
1	Tipo ditta *	<input type="checkbox"/> Datore di lavoro	<input type="checkbox"/> Gestione separata – Committente/Associante														
		<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione														
2	Codice Fiscale *		E-mail														
		Fax (1)	E-mail PEC (2)														
3	Denominazione / Ragione Sociale *																
4	Sede legale *	cap	Comune														
		Via/Piazza	Pr														
			N°														
5	Sede operativa / Indirizzo attività *	cap	Comune														
		Via/Piazza	Pr														
			N°														
6	Recapito corrispondenza *	<input type="checkbox"/> sede legale	<input type="checkbox"/> sede operativa														
			<input type="checkbox"/> PEC														
7	Lavori/Forniture/Servizi *	<input type="checkbox"/> eseguiti	<input type="checkbox"/> da eseguire														
8	C.C.N.L. applicato *	<input type="checkbox"/> Edilizia <input type="checkbox"/> Edile con solo impiegati e tecnici <input type="checkbox"/> Altri settori															
9	Dimensione aziendale (3)	<input type="checkbox"/> da 1 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre 100															
10	Totale lavoratori per l'esecuzione dell'appalto (3)(4)	di cui dipendenti															
11	Data inizio lavori/appalto (4)	Data fine lavori/appalto (4)															
12	Sospensione lavori	Dal	Al														
13	Importo IVA esclusa *	Incidenza % manodopera (4)															
II LAVORAZIONI (Vedere le istruzioni per la compilazione)																	
1	Codice lavorazione *	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>															
III ENTI PREVIDENZIALI																	
1	INAIL - codice ditta *		INAIL – sede competente *														
2	INPS – matricola azienda *		INPS – sede competente *														
	INPS – codice fiscale *		INPS – sede competente *														
	INPS – pos. contr. individuale*		INPS – sede competente *														
3	CASSA EDILE – codice impresa *		CASSA EDILE – sede competente *														

(*) campi obbligatori

(1) campo obbligatorio in assenza di e-mail PEC

(2) campo obbligatorio in assenza di numero Fax

(3) campo obbligatorio solo per Datore di lavoro

(4) campo obbligatorio solo per lavori pubblici e, per le date, se i lavori sono già eseguiti o se è stata barrata la casella A4 o A5 del quadro A