



Ufficio Controllo Rapporto Contributivo Obbligatorio  
Via di Porta Lavernale, 12 – 00153 R O M A Tel. 06/45547011

Modulo da inviare tramite PEC:

[durc@pec.enpab.it](mailto:durc@pec.enpab.it)

o mediante Raccomandata A/R  
o *brevi manu*.

**DO00025**  
**RICHIESTA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA**  
**(Enti Appaltanti)**

L' Ente \_\_\_\_\_

Ufficio Competente \_\_\_\_\_

Sede (Via/Piazza) \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Dovendo procedere all' affidamento del seguente incarico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**il rilascio della certificazione attestante la regolarità contributiva (ai sensi della Legge n. 166/02)**

**del biologo di seguito riportato:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_