



Ufficio Controllo Rapporto Contributivo  
Obbligatorio  
Via di Porta Lavernale, 12 - 00153 R O M A  
Tel. 06/45547011  
Modulo da inviare tramite  
PEC: protocollo@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 \_\_\_\_\_