

SCHEDA PER L'ACQUISIZIONE DEI DATI SOCIETARI
SOCIETÀ DI INGEGNERIA E DI PROFESSIONISTI E SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI - CONTRIBUTO INTEGRATIVO

TIPOLOGIA DI SOCIETÀ:		
<input type="checkbox"/> DI INGEGNERIA	<input type="checkbox"/> DI PROFESSIONISTI	<input type="checkbox"/> TRA PROFESSIONISTI
FORMA GIURIDICA:		
<input type="checkbox"/> S.P.A.	<input type="checkbox"/> S.R.L.	<input type="checkbox"/> S.A.P.A.
<input type="checkbox"/> SOC. COOPERATIVA	<input type="checkbox"/> S.N.C	<input type="checkbox"/> S.A.S.
<input type="checkbox"/> S.S.		
INFORMAZIONI SOCIETARIE:		
Denominazione o Ragione Sociale: <input style="width:100%;" type="text"/>		
P.IVA o Codice Fiscale: <input style="width:20%;" type="text"/>	Codice Attività IVA: <input style="width:20%;" type="text"/>	Data di costituzione: <input style="width:20%;" type="text"/>
N. di iscrizione all'Albo*: <input style="width:10%;" type="text"/>	<i>Da compilare solo se Società tra professionisti</i>	
dei <input type="checkbox"/> dottori Agronomi e dottori Forestali; <input type="checkbox"/> Attuari; <input type="checkbox"/> Chimici e Fisici; <input type="checkbox"/> Geologi		
Data di decorrenza dell'obbligo di registrazione all'EPAP: <input style="width:20%;" type="text"/>	<i>Da compilare solo se diversa alla data di costituzione</i>	
SEDE LEGALE / AMMINISTRATIVA:		
Indirizzo: <input style="width:80%;" type="text"/>		N°.: <input style="width:10%;" type="text"/>
Comune: <input style="width:50%;" type="text"/>	CAP: <input style="width:10%;" type="text"/>	Prov.: <input style="width:10%;" type="text"/>
Recapito Telefonico: <input style="width:20%;" type="text"/>	Fax: <input style="width:20%;" type="text"/>	Cell.: <input style="width:20%;" type="text"/>
Email: <input style="width:50%;" type="text"/>		
Email certificata (PEC) : <input style="width:50%;" type="text"/>	(OBBLIGATORIO)	
SEDE OPERATIVA:		
Indirizzo: <input style="width:80%;" type="text"/>		N°.: <input style="width:10%;" type="text"/>
Comune: <input style="width:50%;" type="text"/>	CAP: <input style="width:10%;" type="text"/>	Prov.: <input style="width:10%;" type="text"/>
Recapito Telefonico: <input style="width:20%;" type="text"/>	Fax: <input style="width:20%;" type="text"/>	Cell.: <input style="width:20%;" type="text"/>
Email: <input style="width:50%;" type="text"/>		
Email certificata (PEC) : <input style="width:50%;" type="text"/>	(OBBLIGATORIO)	
RAPPRESENTANTE LEGALE		
Cognome: <input style="width:100%;" type="text"/>		
Nome: <input style="width:100%;" type="text"/>		
Codice Fiscale: <input style="width:20%;" type="text"/>	Carica sociale: <input style="width:60%;" type="text"/>	
ALBO PROFESSIONALE DIRETTORI TECNICI (COMPILARE SOLO SE SOCIETÀ DI INGEGNERIA)		
Barrare la casella corrispondente ed indicare il numero dei professionisti		
<input type="checkbox"/> ATTUARI N. <input style="width:10%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> CHIMICI e FISICI N. <input style="width:10%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> GEOLOGI N. <input style="width:10%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> DOTTORI AGRONOMI e DOTTORI FORESTALI N. <input style="width:10%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ALTRO N. <input style="width:10%;" type="text"/>	
Data <input style="width:100px;" type="text"/>		
Firma _____		

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO PER LE INFORMAZIONI SOCIETARIE

- Informazioni societarie:** indicare le informazioni che compaiono nel certificato della Camera di Commercio e nel certificato di attribuzione del CF e della P.IVA;
- Sede Legale:** indicare le informazioni che compaiono dal certificato della Camera di Commercio;
- Rappresentante legale:** indicare gli estremi della persona fisica che ricopre la carica indicata (eventuali variazioni dovranno essere tempestivamente comunicate)
- Direttore Tecnico:** indicare il numero di Direttori tecnici differenziati per singoli profili professionali

Restituire il modulo compilato al seguente indirizzo PEC dell'Ente:

EPAP

Area Servizi Previdenziali e Assistenziali

epap@pec.epap.it