**ALLEGATO A.2**

**MODULO DI ISCRIZIONE/RINNOVO ALL’ALBO DEI FORNITORI DI BENI E SERVZI DEL CENTRO DI GEOMORFOLOGIA INTEGRATA PER L’AREA DEL MEDITERRANEO - CGIAM**

**Iscrizione**

**Rinnovo**

***(scegliere una delle seguenti opzioni) Spazio riservato al protocollo di arrivo***

Il sottoscritto firmatario,

sotto la propria responsabilità e consapevole che, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi (anche originali e copie autenticate) nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e comportano la decadenza dall’Albo,

dichiara quanto segue:

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

ragione sociale

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

natura giuridica

└─────────────────────────────────┘ └─────────────────────────────────┘

codice fiscale partita I.V.A.

└───────────┘

certificato di qualità 1

└─────────────────────────────────┘ └─────────────────────────────────┘

località tribunale numero registro imprese (tribunale)

└─────────────────────────────────┘ └─────────────────────────────────┘

località C.C.I.A.A. numero C.C.I.A.A.

└─────────────────────────────────┘ └─────────────────────────────────┘

ufficio INPS competente numero matricola INPS

└─────────────────────────────────┘ └─────────────────────────────────┘

ufficio INAIL periferico competente numero posizione assicurativa INAIL

**RAPPRESENTANTI O PROCURATORI LEGALI**

└───────────────────────────────────────────────┘ └───────────────────────────────────┘

cognome e nome qualifica

└───────────────────────────────────────────────┘ └───────────────────────────────────┘

cognome e nome qualifica

└───────────────────────────────────────────────┘ └───────────────────────────────────┘

cognome e nome qualifica

1

Nel campo “certificato di qualità” si deve indicare:

- “SI” se attualmente in possesso di certificazioni o attestati di qualità; in tal caso il certificato va unito alla relazione sintetica dell’attività dell’impresa;

- “NO” in caso contrario.

**CAPITALE SOCIALE**

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

**SEDE LEGALE**

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

indirizzo

└────────────┘ └──────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

C.A.P. località

└─────────────────────────┘ └─────────────────────────┘ └──────────────────────────────┘

telefono telefax e-mail

**SEDE OPERATIVA**

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

indirizzo

└────────────┘ └──────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

C.A.P. località

└─────────────────────────┘ └─────────────────────────┘ └──────────────────────────────┘

telefono telefax e-mail

**REFERENTE** (Per l’iscrizione all’Albo fornitori)

└─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

nominativo

└─────────────────────────┘ └──────────────────────────┘└──────────────────────────────┘

telefono telefax e-mail

e chiede l’iscrizione all’Albo dei fornitori del CGIAM nelle seguenti categorie:

└────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘

└────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘

└────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘

└────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘ └────────────┘

Allega al presente modulo:

- copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del firmatario;

*Si esprime il consenso al trattamento dei dati dell’impresa e delle persone fisiche interessate effettuato dal CGIAM ai sensi del d.lgs. n. 196/ 2003 (tutela della “privacy”).*

*I dati dell’impresa e quelli personali saranno utilizzati da questa Amministrazione per la gestione dell’iscrizione. Essi verranno trattati con mezzi informatici e potranno essere, a termini di legge, da Voi consultati, modificati, integrati o cancellati (d.lgs. n. 196/2003).*

Data

Timbro dell’Impresa Firma del legale rappresentante

***Spazio riservato all’Ufficio***

N. progressivo d’iscrizione del

**A.2.a MODULO PER AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000**

*Utilizzabile per i documenti riferiti alle persone fisiche (casellario giudiziale, carichi pendenti, cittadinanza e residenza).*

*Ai sensi del D.P.R. n. 445/ 2000, la dichiarazione che il dichiarante rende nel proprio interesse può riguardare anche stati, fatti e qualità relativi ad altri soggetti di cui egli abbia diretta conoscenza.*

Il sottoscritto └──────────────────────────────────────────────────────────────────────┘ nato a └────────────────────────────────────────┘ il └────────────────────────────────┘ residente a └────────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

in *(Via, Piazza….)* └───────────────────────────────────────────────────────────────────────┘

consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. n. 445/2000, per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi,

***(scegliere una delle seguenti opzioni)***

con riferimento a sé medesimo

con riferimento al sig./alla sig.ra └──────────────────────────────────────────────────┘ in qualità di └───────────────────────────────────────────────────────────────────┘ della ditta └───────────────────────────────────────────────────────────────────┘ dichiara che:

 presso il Casellario giudiziale di └────────────────────────────┘ nulla risulta iscritto a suo nome;

 non ha carichi pendenti presso le procure della Repubblica su tutto il territorio nazionale;

* se Sì, indicare quali └────────────────────────────────────────────────────────────┘

 che è cittadino └───────────────────────────────────────────────────────────────┘

 che è residente a └───────────────────────────────────────────────────────────────┘

in *(Via, Piazza….)* └───────────────────────────────────────────────────────────────┘

Allega al presente modulo copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del firmatario.

Data Firma