

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI FORNITORI DI BENI E SERVIZI DEL CENTRO DI GEOMORFOLOGIA INTEGRATA PER L'AREA DEL MEDITERRANEO - CGIAM

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 qualità¹

_____ 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;
- 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