

Spett.le ASP S.p.A.
Ufficio Gestione Albo Fornitori,
Contratti e Controllo Acquisti
Largo Felice Armati, 1
00043 Ciampino (Rm)

Oggetto: RICHIESTA ISCRIZIONE ALBO FORNITORI- INCARICHI PROFESSIONALI

Il sottoscritto

nato a () il

e residente a () in Via

Codice fiscale Telefono

Indirizzo mail

In nome e per conto

Proprio

Dello studio

avente sede legale in () CAP . in Via

Telefono indirizzo mail fax

Sede amministrativa () CAP . in Via

Telefono indirizzo Posta Elettronica Certificata

indirizzo Posta Elettronica fax

Codice Fiscale

Partita IVA n.

CHIEDE

di essere iscritto al predetto Albo nella sezione Incarichi professionali
relativamente alla seguente categoria: cod. n.;

E di svolgere la seguente attività (ossia dettaglio della tipologia della prestazione che si intende offrire)

Ai fini dell'iscrizione all'Albo Fornitori, con espresso riferimento al soggetto che rappresenta, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. , le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 – 47 – del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e s.m.i.

- 1) il Titolare/legale rappresentante è il soggetto indicato nell'intestazione della presente dichiarazione;
2) che ha svolto, nell'ultimo triennio, i seguenti incarichi professionali per conto di Pubbliche Amministrazioni o Aziende Pubbliche:

- Periodo..... Importo..... Committente
Descrizione

3) gli estremi dell'iscrizione all'Albo di riferimento.....;

4) di essere in possesso di diploma / di laurea in conseguito nell'anno scolastico / accademico

5) che lo studio consta di n..... dipendenti;

6) (da compilare solo nel caso di studio professionale associato) che i nominativi dei soggetti che espletano l'incarico e della persona fisica incaricata del coordinamento con i relativi curricula sono i seguenti:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

7) che non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;

8) che non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana o quella del Paese in cui si sono stabiliti. Di seguito vengono indicate le posizioni previdenziali e assicurative che l'impresa mantiene:

- INPS: sede di codice ditta
- INAIL: sede di codice ditta

9) che non ha commesso irregolarità, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilita ed è tuttora in regola con l'assolvimento dei suddetti obblighi. I suddetti fatti sono verificabili dalla stazione appaltante presso: Agenzia delle Entrate di.....;

10) che non sono operative nei confronti le sanzioni interdittive di divieto a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

11) l'insussistenza di condanna con sentenza passata in giudicato, o mediante decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure con sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del C.P.P., per reati gravi che incidono sulla moralità professionale per le quali non è stata ottenuta l'amnistia, la riabilitazione o l'estinzione ai sensi di legge;

12) che è in regola con le norme previste dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. in materia di sicurezza sul lavoro e che il responsabile del servizio di prevenzione e protezione è il sig.

13) di aver preso conoscenza delle norme che regolano l'Albo Fornitori che, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, si intendono pienamente accettate.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiara, altresì, di impegnarsi a comunicare entro 30 giorni dal loro verificarsi, ogni variazione relativa ai dati forniti nella presente dichiarazione Ufficio Gestione Albo Fornitori, Contratti e Controllo Acquisti dell'ASP S.p.A.

Si allega :

1. fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante;
2. curriculum vitae datato e sottoscritto del dichiarante;
3. altro (specificare.....)

IL DICHIARANTE

(luogo e data)

N.B.

La presente dichiarazione sostitutiva potrà essere sottoposta a controllo ed accertamenti d'ufficio secondo quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445. e s.m.i.