**DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ALBO DEI FORNITORI DELL'ATC 3 SIENA NORD**

RISERVATO ALL' ATC 3 SIENA NORD

Protocollo n. _____

N. Attribuito _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ in qualità di _____
dell'impresa _____ con sede
legale in _____ prov. _____ CAP _____
via _____ n. _____ partita IVA _____
C.F. _____ Tel. _____ Fax _____
e-mail _____

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le norme del Disciplinare che regola l'istituzione, le modalità di utilizzo ed i meccanismi di aggiornamento dell'Albo dei fornitori dell'ATC 3 Siena Nord, e

CHIEDE

l'iscrizione della suddetta impresa al precitato Albo dei fornitori di beni e servizi dell'ATC 3 Siena Nord, per le seguenti categorie e/o sottocategorie merceologiche:

(indicare il codice di ogni singola categoria merceologica ricavandoli dall'apposito elenco allegato al Disciplinare)

Sezione _____ Categoria _____ Sottocategoria _____ Descr. _____

A tale scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci, secondo quanto stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

1. L'impresa è così esattamente denominata: _____

Lavoratore autonomo _____ Impresa _____ Artigiano _____ Piccola Impresa _____

(fare una x sull'ipotesi che ricorre)

C.C.N.L. applicato _____ (specificare)

Edile industria _____ Edile piccola media industria _____ Edile Coop. _____ Edile Artigian. _____

(fare una x sull'ipotesi che ricorre)

Sede operativa (se diversa da sede legale) _____

2. Dati anagrafici del/i legale/i rappresentante/i nonché poteri loro conferiti (in particolare per le società in nome collettivo dovranno risultare tutti i soci, per le società in accomandita semplice i soci accomandatari, per le altre società tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione, muniti di rappresentanza)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

3. Posizione Previdenziale INPS

Matricola Azienda _____ sede competente _____

Posizione individuale _____

4. Posizione Assicurativa INAIL

Codice ditta _____ sede competente _____

Posizione ass. territoriale _____

5. Posizione Assicurativa EDILE (solo per imprese Edili)

Codice impresa _____ codice cassa _____

6. L'impresa risulta iscritta nelle Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di _____ con oggetto sociale corrispondente alla/e categorie e/o sottocategorie dichiarate, con i seguenti dati:

Numero di iscrizione alla C.C.I.A.A. _____; data di iscrizione _____

Numero REA _____ (allego certificato di iscrizione di data non antecedente 6 mesi);

7. di aver preso visione degli articoli del "DISCIPLINARE PER L'ISTITUZIONE DELL'ALBO DEI FORNITORI DELL'ATC 3 SIENA NORD" accettando tutte le prescrizioni ivi contenute, nessuna esclusa od eccettuata, nonché le conseguenze previste per il mancato loro adempimento;

8. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione vigente;

9. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;

10. di autorizzare l'ATC 3 Siena Nord al trattamento dei propri dati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e successive modifiche ed integrazioni;

11. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro sui disabili di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68;

12. di aver ottemperato a tutti gli adempimenti previsti in qualità di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008 (Testo unico sicurezza sul lavoro), ed in particolare alla nomina del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, del Responsabile/i dei lavoratori per la sicurezza, alla nomina del medico competente (se soggetto a detto obbligo), alla dotazione dei propri dipendenti dei DPI (dispositivi di protezione individuale) di volta in volta necessari e di quant'altro garantisca per i lavoratori il rispetto delle norme in materia di sicurezza e salute.

Il/La sottoscritto/a _____, nella sua qualità di _____ dell'impresa sopramenzionata,

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 che le dichiarazioni precedentemente riportate corrispondono a verità.

Data _____

(Timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

Allegati alla presente domanda:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura.