**ALBO FORNITORI E DITTE DI FIDUCIA RICHIESTA**

**ISCRIZIONE ALL’ALBO FORNITORI**

DENOMINAZIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA DITTA INDIVIDUALE/SOCIETA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEDE LEGALE (Indirizzo completo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA / COD. FISC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO - FAX - E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIPO DI ATTIVITA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. iscrizione …………………………… del Registro delle Imprese di ………..………………..…… Data di iscrizione …………………………..…… già iscritta al registro ditte della CIIAA con il numero …………………. Del ………………………………………………………………………...

La durata della Società è stabilita al ………………………

Titolari e Legali rappresentanti: Cognome ………………………………. Nome …………………… luogo……………….. data di nascita …………………………….., Codice Fiscale …………………………. Ed eventuali procuratori speciali e direttori tecnici: ………………………………………………………………………………………………………… Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Della Ditta / società sopra indicata

**CHIEDE**

di essere inserito nell’Albo fornitori della Coop Sanitaria Delfino s.c.s per la seguente categoria merceologica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SI IMPEGNA**

a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione o aggiornamento dei dati autocertificati e delle dichiarazioni rese.

**ATTESTA** (consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi previste dall’art. 76 del d.P.R. n. 445 del 2000):

- Di non aver effettuato, nell’esecuzione di contratti gravi irregolarità nell’esecuzione delle forniture (ritardi nelle consegne, forniture di beni e servizi con standard qualitativi o tecnici inferiori a quelli richiesti);

- Di non essere in corso in accertati e gravi inadempimenti o carenze nell’esercizio dell’attività professionale o commerciale, che abbiano comportato la risoluzione di contratti o la revoca di aggiudicazioni con Amministrazioni Pubbliche o private;

- Di essere in regola con le norme di legge e contrattuali in materia di lavoro dipendente;

- Di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione dalla partecipazioni a procedure di appalto o sanzioni interdittive che comportano il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione ai sensi dell’art. 80 D. Lgs. 50/2016;

- Di essere in regola con la normativa vigente in tema di versamento di contributi sociali, imposte e tasse e il non esser incorso in procedure di liquidazione, fallimento o concordato preventivo;

- Di essere in possesso, di licenze ed autorizzazioni necessarie all’esecuzione delle forniture e/o servizi oggetto di richiesta (allegare eventuale certificato di qualità e indicare eventuali abilitazioni professionali, autorizzazioni o licenze necessarie per lo svolgimento delle prestazioni richieste dalla vigenti norme di legge per la categoria interessata): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Di essere di non essere in possesso di certificato di qualità (la mancanza di tale requisito non verrà considerata causa di esclusione del presente Albo);

**ALLEGA**:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale del legale rappresentate; - Certificato camerale o in mancanza dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi del DPR n. 445/2000 e successive modificazioni, sottoscritta dal legale rappresentante della società concorrente, dalla quale risulti l’iscrizione alla C.C.I.A.A.

Firma (Legale Rappresentante)

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’articolo 13 della L.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIMBRO DITTA/SOCIETA’ E SOTTOSCRIZIONE

DEL LEGALE RAPPRESENTANTE