

Allegato "A"

CENTRO AGROALIMENTARE LEVANTE LIGURE E LUNIGIANA SRL
Via Variante Cisa 53/A – Sarzana SP
PEC: callmos@pec.it

Richiesta di iscrizione albo operatori economici

ANAGRAFICA:

Azienda:

Ragione Sociale _____

Forma Giuridica _____ Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Indirizzo _____ n. civico _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Nazione: Italy _____ Sito Web: _____

E-mail _____ PEC _____

Telefono _____ Fax _____

Referente da contattare

Nome _____ Cognome _____

Incarico _____

E-mail _____ Telefono _____ Cellulare _____

Libero Professionista

Titolo _____ Nome _____ Cognome _____

Professione _____

E-mail _____ Telefono _____ Cellulare _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

Indirizzo _____ n. civico _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

INFORMAZIONI:

data costituzione dell'azienda _____ Data inizio attività _____
o iscrizione all'albo _____

Fatturato ultimi 3 anni

Anno di riferimento	Fatturato complessivo per l'anno di riferimento
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Settori di Attività – CPV (Common Procurement Vocabulary)

CPV principale

Divisione _____
Gruppo _____

CPV secondaria

Divisione _____
Gruppo _____

CPV 3°

Divisione _____
Gruppo _____

CPV 4°

Divisione _____
Gruppo _____

Attività prevalente dell'azienda _____

INFORMAZIONI (segue)

Numero di iscrizione presso Tribunale/Registro Imprese _____

Numero di iscrizione C.C.I.A.A. _____

Numero di iscrizione INPS _____

Numero di iscrizione INAIL _____

CCNL applicato _____

Numero dipendenti _____ Numero consulenti e collaboratori _____

Categoria SOA _____

L'Azienda opera nell'ambito territoriale della provincia di La Spezia SI
NO

Certificazione ISO 09001 SI NO Certificazione ISO 14001 SI NO

Certificazione SA8000 SI NO Certificazione OHSAS18001 SI NO

Certificazione ISO 45001 SI NO

Altre certificazioni _____

ALLEGATO "B"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(DPR 28/12/2000 n.445 art.47)

Non soggetta ad autenticazione – Esente bollo (DPR 28/12/2000 n.445 art. 37 c.1)

Il/La Sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
nato/a a Città _____ Data di nascita _____
Comune di residenza _____
Indirizzo _____
Documento _____ n. _____
Data di rilascio _____ Rilasciato da _____

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445,
fermo restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso DPR n.445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera,
la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

compilare solo per le aziende

In qualità di _____
della società _____
Partita IVA _____ Codice Fiscale _____
Sede _____ Indirizzo _____ n° civico _____
iscritta nel registro delle Imprese presso la CCIAA di _____ al n° _____

Dichiarazione di ordine generale di idoneità professionale

di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80 D. Lgs. 50/2016

Dichiarazioni relative alla capacità tecnico-professionale

- Di aver svolto Servizi Analoghi attraverso l'avvenuta esecuzione di contratti di servizio o di forniture per categoria analoga a quella per la quale si richiede l'iscrizione, effettuati negli ultimi tre anni (36 mesi) antecedenti la data di presentazione della domanda di iscrizione.
- Che è stata realizzata l'esecuzione di un servizio o di una fornitura analoga a quello/a descritti nella categoria di specializzazione, effettuato negli ultimi 3 anni antecedenti la data di presentazione della domanda.

Consenso al trattamento dei dati personali

Ai fini dell'elaborazione per l'Albo Fornitori, il Fornitore è tenuto a comunicare i propri dati personali in modo veritiero, corretto e completo, assumendosi la responsabilità per danni derivanti dall'inesattezza dei medesimi. Egli sarà pertanto responsabile di qualsiasi danno arrecato all'Azienda e/o terzi in dipendenza dell'inesattezza degli stessi con impegno a manlevarci da qualsiasi pretesa di terzi.

Ai sensi degli art. 23,123, e 130 del Codice Privacy (D. Lgs 196/2003), Regolamento UE n. 679/2016 G.D.P.R. e il Fornitore dichiara di aver preso visione dell'Informativa ed esprime il libero ed informato consenso al trattamento dei propri dati personali.

Si prega di compilare il presente modulo in tutte le sue parti, allegando una copia del documento di identità del sottoscrittore, e spedirlo all'indirizzo mail: callmos@pec.it

Luogo e data _____

FIRMA _____