

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO FORNITORI

Il/La sottoscritto/anato/a a

Il in qualità di Titolare /Legale Rappresentante della ditta

Con sede in Via n°

CAP

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DENOMINAZIONE DELLA DITTA

SEDE LEGALE

N° TEL.

N° FAX

E-MAIL

SEDE AMMINISTRATIVA (*se diversa*)

N° TEL.

N° FAX

E-MAIL

INDIRIZZO PER L'INVITO A GARA (*se diverso*)

REFERENTE PER LE GARE

N° TEL.

N° FAX

E-MAIL

INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE

PARTITA I.V.A.

CODICE FISCALE

ISCRIZIONE REGISTRO DELLE IMPRESE/C.C.I.A.A. (numero e data di iscrizione):

COORDINATE BANCARIE INTERNAZIONALI DI CONTO CORRENTE (IBAN)

BANCA DI APPOGGIO

FILIALE / AGENZIA

--	--

CODICE PAESE	CIN EUROPEO	CIN IT	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRNTE

Per fornitori esteri indicare anche l'eventuale codice

BIC: _____

INFORMAZIONI ECONOMICHE/FINANZIARIE

FATTURATO e CAPITALE SOCIALE

	Fatturato	Capitale sociale
Ultimo "Bilancio d'Esercizio" approvato anno 200__		
Penultimo "Bilancio d'Esercizio" approvato anno 200__		

PERSONALE IMPIEGATO

N° Dirigenti	N° Impiegati	N° Operai	TOTALE

PRINCIPALI LINEE DI PRODOTTO O ATTIVITA' (vedi albo fornitori con relativi gruppi merceologici)

CATEGORIA DI APPARTENENZA *(se più di una, definire per quali linee di prodotto)*

Produzione (specificare se industriale o artigianale) _____

Commercio (specificare se ingrosso o dettaglio) _____

Servizi _____

Altre _____

PRINCIPALI CLIENTI IN ORDINE DECRESCENTE DI IMPORTO

PRINCIPALI FORNITORI

EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI

INFORMAZIONI SU SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE (SGA)

- | | Si | No |
|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. E' attuato un Sistema di Gestione Ambientale*? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Il SGA è certificato ISO 1400* ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Da quale ente certificatore? | <hr/> | |
| 4. Qual è la data di scadenza? | <hr/> | |
| 5. Il Vs. sito produttivo è registrato EMAS**? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* Qualora le risposte ai punti 1 e 2 siano affermative inviare copia del vostro certificato SGA

** Qualora la risposta al punto 5 sia affermativa inviare copia dell'attestato di convalida EMAS e/o della dichiarazione ambientale in stato di revisione corrente.

INFORMAZIONI SU SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' (SGQ)

- | | Si | No |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. E' attuato un Sistema di Gestione Qualità*? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Il SGQ è certificato ISO 9001* ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Da quale ente certificatore? | <hr/> | |

9. Qual è la data di scadenza? _____

* Qualora le risposte ai punti 6 e 7 siano affermative inviare copia del vostro certificato SGQ.

INFORMAZIONI SUL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

	Si	No
10. Il Vostro documento della sicurezza disciplina anche le modalità di carico/scarico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DICHIARA

- a. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell'art. 17 legge 68/99 con riserva di presentazione a semplice richiesta della Amministrazione, di apposita certificazione rilasciata dagli uffici competenti, da cui risulti l'ottemperanza alle norme della stessa legge.
(per le Imprese che occupano non più di 15 dipendenti e per le Imprese che occupano da 15 a 35 dipendenti che non abbiano effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000)
- b. la propria non assoggettabilità agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla legge 68/99.
- c. l'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 11 del D.Lgs. n° 358/92;
- d. Di essere in regola con la normativa vigente in materia di versamento di contributi sociali.
- e. Di non trovarsi nelle condizioni di esclusioni previste dalla legge 31 Maggio 1965 e s.m.i. (essere in possesso certificato antimafia).

CHIEDE

Di essere iscritto all'albo in oggetto nelle seguenti categorie e sottocategorie

Forniture BENI _____

Servizi _____

Lavori _____

Allega copia contro firmata per accettazione del Regolamento Albo Fornitori della Navigazione Lago d'Iseo s.r.l.

Firma del Titolare/Legale Rappresentante

Trattamento dati conferiti.

I dati personali raccolti dalla Società Navigazione Lago d'Iseo s.r.l. con s.u. ai fini dell'istituzione e della gestione dell'Albo dei Fornitori saranno oggetto di trattamento, esclusivamente per il fine in vista del quale sono stati raccolti.