

## MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO FORNITORI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ in qualità di Titolare /Legale Rappresentante della ditta

Con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PEC \_\_\_\_\_

SEDE AMMINISTRATIVA (se diversa) \_\_\_\_\_

N° TEL. \_\_\_\_\_ N° FAX \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PER L'INVITO A GARA (se diverso) \_\_\_\_\_

REFERENTE PER LE GARE \_\_\_\_\_

N° TEL. \_\_\_\_\_ N° FAX \_\_\_\_\_

# 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<br>PAESE | CIN<br>EUROPEO | CIN<br>IT | CODICE ABI |  |  |  | CODICE CAB |  |  |  | NUMERO CONTO CORRENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|----------------|-----------|------------|--|--|--|------------|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                 |                |           |            |  |  |  |            |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Per fornitori esteri indicare anche l'eventuale codice BIC: \_\_\_\_\_

# INFORMAZIONI ECONOMICO/FINANZIARIE:

FATTURATO e CAPITALE SOCIALE

|                                                           | Fatturato | Capitale sociale |
|-----------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| Ultimo "Bilancio di Esercizio"<br>approvato anno _____    |           |                  |
| Penultimo "Bilancio di Esercizio"<br>approvato anno _____ |           |                  |

PERSONALE IMPIEGATO

| N° Dirigenti | N° Impiegati | N° Operai | TOTALE |
|--------------|--------------|-----------|--------|
|              |              |           |        |

**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?                | <hr/>                    |                          |

\*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:**

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI                       | NO                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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<br><b>(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> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. la propria non assoggettabilità agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla legge 68/99;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. l'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 11 del D.Lgs. n° 358/92;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. di essere in regola con la normativa vigente in materia di versamento di contributi sociali;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. di non trovarsi nelle condizioni di esclusioni previste dalla legge 31 Maggio 1965 e s.m.i. (essere in possesso certificato antimafia);                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. <b>di non trovarsi in alcuna delle situazioni di conflitto di interesse di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. e di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62, recante "Nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici".</b>                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**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.