Domanda di iscrizione

all'Elenco Fornitori

di ATAF SpA

Il sottoscritto …… nato a……

il…….. nella sua qualità di…….

dell'operatore economico (denominazione e ragione sociale)……

…… con sede in …….

Via…… n…….. tel……..

Pec……. Codice fiscale…….

P.Iva…….

ai fini dell'iscrizione all'Elenco di cui all'oggetto, ai sensi dell'art. 76 del dpr n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità,

dichiara:

1. CHE L'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO È REGOLARMENTE ISCRITTO NEL REGISTRO DELLE IMPRESE ISTITUITO PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, INDUSTRIA E ARTIGIANATO, O ANALOGO REGISTRO IN AMBITO COMUNITARIO, DI…… COME SEGUE:

- NUMERO DI ISCRIZIONE ……..
- DATA DI ISCRIZIONE …….
- SEDE ……
- FORMA GIURIDICA ATTUALE ……
- COSTITUITA CON ATTO IN DATA ……
- CAPITALE SOCIALE IN EURO ……
- DURATA DELLA SOCIETA' …….
- OGGETTO SOCIALE ……
- RAPPRESENTANTI LEGALI E ALTRI TITOLARI DELLA CAPACITA' DI IMPEGNARE L'IMPRESA VERSO TERZI:

  COGNOME/NOME……

  NATO A…… IL ……..

  CODICE FISCALE ……. CARICA SOCIALE ……

  COGNOME/NOME……

  NATO A…… IL ……..

CODICE FISCALE ……. CARICA SOCIALE ……

2. CHE ALL'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO NON SI APPLICANO I MOTIVI DI ESCLUSIONE DI CUI ALL'ART. 80 DEL D.LGS. 50/2016

2.a CHE NEI PROPRI CONFRONTI NON SUSSISTONO CAUSE DI DECADENZA, DI SOSPENSIONE O DI DIVIETO PREVISTE DALL'ARTICOLO 67 DEL DECRETO LEGISLATIVO 6 SETTEMBRE 2011, N. 159 O DI UN TENTATIVO DI INFILTRAZIONE MAFIOSA DI CUI ALL'ARTICOLO 84, COMMA 4, DEL MEDESIMO DECRETO

2.b CHE NEI PROPRI CONFRONTI NON ESISTONO SENTENZE DI CONDANNA PASSATE IN GIUDICATO O DECRETI PENALI DI CONDANNA DIVENUTI IRREVOCABILI, O SENTENZE PASSATE IN GIUDICATO PER LE QUALI IL GIUDICE HA DISPOSTO IL BENEFICIO DELLA "NON MENZIONE" O DI APPLICAZIONE DELLA PENA SU RICHIESTA, AI SENSI DELL'ART. 444 C.P.P.

2.c CHE NON SONO STATE COMMESSE GRAVI INFRAZIONI DEBITAMENTE ACCERTATE ALLE NORME IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO NONCHE' AGLI OBBLIGHI DI CUI ALL'ART. 30 COMMA 3 DEL D.LGS. 50/2016

2.d CHE LA PROPRIA PARTECIPAZIONE NON DETERMINA UNA SITUAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSE AI SENSI DELL'ART. 42 COMMA 3 DEL D.LGS. 50/2016, NON DIVERSAMENTE RISOLVIBILE

3. CHE L'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO HA LETTO E PRESO ATTO DEL CODICE ETICO DI ATAF SPA E DICHIARA DI IMPEGNARSI A NON PORRE IN ESSERE ALCUN COMPORTAMENTO CHE VIOLI I PRINCIPI DEL CODICE STESSO

4. CHE L'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO È IN REGOLA CON LE NORME CHE DISCIPLINANO IL LAVORO DEI DISABILI IN QUANTO:

(barrare l'opzione ai sensi dell'art. 17 della legge 68/1999)

( ) ha un organico inferiore a 15 dipendenti.

( ) ha un organico compreso tra 15 e 35 dipendenti, ovvero superiore a 35 dipendenti, e non ha effettuato nuove assunzioni dopo il 28.01.2000.

( ) ha un organico compreso tra 15 e 35 dipendenti, ovvero superiore a 35 dipendenti, ed ha effettuato nuove assunzioni dopo il 28.01.2000 nel pieno rispetto delle prescrizione normative che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.

( ) non è tenuto all'osservanza delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi dell'art.5 della l. 68/1999

5. CHE L'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO RISPETTA LE CONDIZIONI ECONOMICHE E NORMATIVE PREVISTE DAI VIGENTI E APPLICABILI CCNL DI CATEGORIA;

6. CHE L'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO E' IN POSSESSO DEI TITOLI (LICENZE, CONCESSIONI, AUTORIZZAZIONI, PERMESSI O

ALTRI TITOLI) EVENTUALMENTE NECESSARI PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' OGGETTO DI ISCRIZIONE;

7. DICHIARA IN NOME E PER CONTO DELL'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO:

1. POSIZIONE INPS

N. di iscrizione …… c/o Inps di ……..…

(completare se l'operatore economico non è iscritto all'Inps)

2. POSIZIONE CASSA EDILE

N. di iscrizione …… c/o Cassa Edile di ……

3. POSIZIONE ALTRA CASSA PREVIDENZIALE

N. di iscrizione …… c/o ……. di ……

4. POSIZIONE INAIL

N. di iscrizione…… c/o …….. di ……..

8. DICHIARA INOLTRE:

- DI APPLICARE IL SEGUENTE CONTRATTO COLLETTIVO AI PROPRI DIPENDENTI……. SETTORE DI APPARTENENZA……

9. DICHIARE IN NOME E PER CONTO DELL'OPERATORE ECONOMICO RAPPRESENTATO:

(barrare il caso che ricorre per l'operatore economico)

( ) DI AVER DESIGNATO IL PROPRIO RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, DI CUI AL D.LGS. 81/08 CON ASSOLTI GLI OBBLIGHI FORMATIVI NECESSARI;

( ) DI AVER NOMINATO, NEI CASI PREVISTI, IL MEDICO COMPETENTE DI CUI AL D.LGS. 81/08;

( ) DI AVER EFFETTUATO LA VALUTIONE DEI RISCHI, AI SENSI DEL D.LGS. 81/08 RIFERITA ALL'ATTIVITA' CHE L'OPERATORE ECONOMICO SVOLGE;

( ) DI AVER EFFETTUATO L'INFORMAZIONE, LA FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO DEI PROPRI LAVORATORI IN MATERIA DI TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO;

10. DI AVER CONSEGUITO PER GLI ULTIMI TRE ANNI I SEGUENTI FATTURATI *(riportare il "volume di affari" nella dichiarazione Iva):*

Anno……...Euro…….
Anno……...Euro…….
Anno……...Euro…….

11. IN OTTEMPERANZA ALLE PREVISIONI DI CUI ALLA LEGGE 136/2010 ARTT. 3 E 6, ANCHE E PER GLI EFFETTI DI CUI AL DPR 445/2000 ARTT. 40 E SEGUENTI

- DI VOLER RICEVERE I PAGAMENTI DOVUTI SUL CONTO CORRENTE DEDICATO DEL QUALE QUI DI SEGUITO SONO RIPORTATI GLI ESTREMI E LE INFORMAZIONI RICHIESTE:

. IBAN: …….

. BANCA ……..

. AGENZIA ……

. INTESTATARIO…….

. PERSONE DELEGATE A OPERARE …….

ALLEGA

COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA', IN CORSO DI VALIDITA'

Richiedendo pertanto l'iscrizione all'ELENCO FORNITORI di Ataf Spa.

Data ……

Timbro e firma del legale rappresentante