

REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELL'IMPRESA

Spett.le Iblea Servizi Territoriali scs

Via Duilio 97

96013 - Carlentini (SR)

ibleaservizi@cgcn.legalmail.it

Oggetto: Domanda di iscrizione nell'Albo Fornitori della Iblea Servizi Territoriali scs

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, nella qualità di Legale Rappresentante/Amministratore Delegato/Procuratore
Speciale, _____ della _____ Società _____ denominata _____
C.F./P.I.V.A. _____ con _____ sede legale _____ in
Via/Piazza _____, n. _____, CAP. _____
Città _____ (____), tel. _____, fax _____, iscritta nel Registro
delle Imprese di _____ al numero REA _____ dal
_____ e con sede amministrativa (compilare solo se diversa da quella legale) in via/Piazza
_____, n. _____, CAP. _____, Città _____ (____)
tel. _____ fax _____

CHIEDE

di essere iscritta nell'Albo dei Fornitori della Iblea Servizi Territoriali scs e a tal fine consapevole delle responsabilità penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni false e mendaci - ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i. - sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.:

1. che, questa Impresa è iscritta dal _____ al Registro delle Imprese
di _____, al numero _____, per attività di _____ (come
risulta dalla copia del certificato rilasciato dalla CCIAA), e che esercita regolarmente attività di
_____;

2. di appartenere ad una delle categorie merceologiche indicate nell'allegato A ed in particolare nella
Sezione _____, punto _____ n.
_____;

3. che, come risulta dai bilanci depositati relativi agli ultimi tre esercizi, ha conseguito i seguenti ricavi
relativi al settore merceologico oggetto della iscrizione:

Esercizio	Ricavi

4. che l'Impresa è iscritta al seguente Albo/Registro
_____;

5. che l'Impresa non si trova in alcuna delle fattispecie di esclusione previste dalla legge e, in
particolare:

a) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o altra
situazione equivalente secondo la legislazione del Paese di stabilimento, e che non sono in corso
procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;

b) nelle situazioni di esclusione di cui agli artt. 94, 95 e 98 del D.lgs 36/2023;

c) in procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui agli
articoli 6 e 67 del D. Lgs.159/2011;

d) in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre
2011, n. 159, e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4, del d.lgs. 8 agosto 1994, n.
490 ;

e) che nei propri confronti non è stata pronunciata condanna con sentenza passata in giudicato, o
emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della
pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità
che incidono sulla moralità professionale; e che non è stata pronunciata sentenza passata in
giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode,

riciclaggio, ai sensi e per gli effetti della direttiva 2014/24/UE, recepita in Italia con il D.Lgs. 50/2016 e, più recentemente, sostituita dal nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023) e s.m.i..

f) di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate o errore grave o malafede nell'esercizio della propria attività professionale;

g) di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;

h) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;

i) di aver adempiuto agli obblighi inerenti alla sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa in materia;

6. che, è in possesso della seguente Certificazione (barrare la/e casella/e interessata/e) di cui si allega copia:

	TIPO	SCADENZA
☐	Certificazione ISO 45001:2018	
☐	Certificazione ISO 9001:2015	

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione dell'intero Regolamento istitutivo dell'Albo Fornitori, che viene debitamente firmato per accettazione e allegato alla presente domanda;
- che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione si elegge domicilio in _____
() Via/Viale/Piazza _____ () n° _____ CAP _____
 - Nome e cognome: _____
 - Telefono: _____
 - Fax: _____
 - Cellulare: _____
 - E-mail: _____
 - Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) _____
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati e delle dichiarazioni contenute nella presente domanda di iscrizione, prendendo atto che l'omessa, la parziale o tardiva segnalazione darà luogo alla cancellazione dall'Albo Fornitori;

- di acconsentire ai sensi del D.lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati personali di cui la Iblea Servizi Territoriali scs verrà in possesso siano trattati e vengano raccolti ed utilizzati nel rispetto della normativa vigente.

DOCUMENTI ALLEGATI ALLA PRESENTE DOMANDA:

-
-
-
-
-

Luogo, data

Timbro e firma
