

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**ALL'ALBO DEI FORNITORI DELL'ATC 8 SIENA SUD**

RISERVATO ALL' ATC SIENA SUD

Protocollo n. \_\_\_\_\_

N. Attribuito \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le norme del Disciplinare che regola l'istituzione, le modalità di utilizzo ed i meccanismi di aggiornamento dell'Albo dei fornitori dell' ATC 8 Siena Sud, e

**CHIEDE**

l'iscrizione della suddetta impresa al precitato Albo dei fornitori di beni e servizi dell' ATC 8 Siena Sud, per le seguenti categorie e/o sottocategorie merceologiche:

*(indicare il codice di ogni singola categoria merceologica ricavandoli dall'apposito elenco allegato al Disciplinare)*

Sezione \_\_\_\_\_ Categoria \_\_\_\_\_ Sottocategoria \_\_\_\_\_ Descr. \_\_\_\_\_

A tale scopo, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci, secondo quanto stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

## DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

**1.** L'impresa è così esattamente denominata: \_\_\_\_\_

Lavoratore autonomo \_\_\_\_\_ Impresa \_\_\_\_\_ Artigiano \_\_\_\_\_ Piccola Impresa \_\_\_\_\_

(fare una x sull'ipotesi che ricorre)

C.C.N.L. applicato \_\_\_\_\_ (specificare)

Edile industria \_\_\_\_ Edile piccola media industria \_\_\_\_ Edile Coop. \_\_\_\_ Edile Artigian. \_\_\_\_

(fare una x sull'ipotesi che ricorre)

Sede operativa (se diversa da sede legale) \_\_\_\_\_

**2.** Dati anagrafici del/i legale/i rappresentante/i nonché poteri loro conferiti (in particolare per le società in nome collettivo dovranno risultare tutti i soci, per le società in accomandita semplice i soci accomandatari, per le altre società tutti i componenti del Consiglio di Amministrazione, muniti di rappresentanza)

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_

**3.** Posizione Previdenziale INPS

Matricola Azienda \_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_

Posizione individuale \_\_\_\_\_

**4.** Posizione Assicurativa INAIL

Codice ditta \_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_

Posizione ass. territoriale \_\_\_\_\_

**5.** Posizione Assicurativa EDILE (solo per imprese Edili)

Codice impresa \_\_\_\_\_ codice cassa \_\_\_\_\_

**6.** L'impresa risulta iscritta nelle Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di \_\_\_\_\_ con oggetto sociale corrispondente alla/e categorie e/o sottocategorie dichiarate, con i seguenti dati:

Numero di iscrizione alla C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_; data di iscrizione \_\_\_\_\_

Numero REA \_\_\_\_\_ (allego certificato di iscrizione di data non antecedente 6 mesi);

**7.** di aver preso visione degli articoli del "DISCIPLINARE PER L'ISTITUZIONE DELL'ALBO DEI FORNITORI DELL'ATC 8 SIENA SUD" accettando tutte le prescrizioni ivi contenute, nessuna esclusa od eccettuata, nonché le conseguenze previste per il mancato loro adempimento;

**8.** di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione vigente;

**9.** di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori, secondo la legislazione vigente;

**10.** di autorizzare l'ATC 8 Siena Sud al trattamento dei propri dati, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e successive modifiche ed integrazioni;

**11.** di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro sui disabili di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68;

**12.** di aver ottemperato a tutti gli adempimenti previsti in qualità di datore di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008 (Testo unico sicurezza sul lavoro), ed in particolare alla nomina del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, del Responsabile/i dei lavoratori per la sicurezza, alla nomina del medico competente (se soggetto a detto obbligo), alla dotazione dei propri dipendenti dei DPI (dispositivi di protezione individuale) di volta in volta necessari e di quant'altro garantisca per i lavoratori il rispetto delle norme in materia di sicurezza e salute.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa sopramenzionata,

### **DICHIARA**

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 che le dichiarazioni precedentemente riportate corrispondono a verità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

Allegati alla presente domanda:

1. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. copia del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura.