

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

RISERVATO ALL' ATC SIENA

**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 Siena, e

**CHIEDE**

l'iscrizione della suddetta impresa al precitato Albo dei fornitori di beni e servizi dell'ATC Siena, 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 SIENA" 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 Siena 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.