DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO FORNITORI (Allegato B)

Spett.le
iCARE srl
VIA PASCOLI, 6
55049 – VIAREGGIO (LU)

II/la s	sottoscritto/ a					
nato	/a a		Prov			
il	_// IN QUA	LITÀ DI				
dell'Impresa			costituita in data			
cons	sede legale in	Via	cap	o		
Telefono Fax		_ Fax	e-mail			
e-ma	ail PEC					
Ever lega		ale si desidera siano i	noltrate le comunicazioni (se div	verso dalla sede		
CITT	-À	Via	cap	o		
Tele	fono	_ Fax				
con codice fiscale n						
		DICH	IIARA			
1.			i			
				()		
	data di iscrizione					
2.	che l'impresa è iscri	tta alla Cassa edile di n.	di iscrizione			
3.	di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di cui all'art. 80 del Dlgs. 50/2016 e successive modifiche e integrazioni;					
4.	di non trovarsi nella cause di esclusione di cui l'art. 41 del Dlgs. n. 198/06 - Codice in materia di pari opportunità;					
5.	di non trovarsi nella cause di esclusione di cui l'art. 44 del Dlgs. n. 286/98 - Testo Unico delle disposizioni sull'immigrazione;					
6.	lavoro e nei relativ	accordi integrativi, appl	contenute nel contratto colletti icabili alle attività afferente alle ca rare tutte le norme medesime;			

- 7. di essere in regola con il versamento degli oneri fiscali e contributivi e non trovarsi nella cause di esclusione di cui l'art 36-bis della Legge n. 248/2006 Misure urgenti per il contrasto del lavoro nero:
- 8. di utilizzare regolarmente uno o più istituti di credito in grado di attestare l'idoneità economico-finanziaria dell'impresa, ai fini dell'affidamento dei lavori oggetto dell'avviso;
- 9. di essere in regola con le norme disciplinanti il diritto al lavoro dei disabili ex Legge n. 68 del 1999 e s.m. e i., ovvero di non essere tenuto al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, avendo alle proprie dipendenze un numero di lavoratori inferiori a 15;
- 10. di non aver reso false dichiarazioni circa il possesso dei requisiti richiesti per l'ammissione agli appalti e per il conseguimento dell'eventuale attestazione di qualificazione;
- 11. che, in caso di partecipazione alle procedure di gara, terrà conto, nella formulazione delle offerte, degli oneri derivanti dall'osservanza delle misure di prevenzione degli infortuni e per l'igiene del lavoro previste dal D.Lgs.n.81 del 09.04.2008 e smi;
- 12. che l'impresa rispetta tutte le norme in materia di prevenzione infortuni e di igiene e sicurezza sul lavoro, con particolare riguardo al Decreto Legislativo n. 81 del 09.04.2008. e smi e di aver compiuto agli obblighi previsti;
- 13. Che è in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro (pena la non ammissione all'albo fornitori), ai sensi dell'artt.26 comma 1 lettera a n.2 del D.Lgs.81/08 e smi e dell'Allegato XVII al predetto Decreto, e che, pertanto:
 - Ha provveduto alla redazione del DVR (Documento di Valutazione dei Rischi) ai sensi dell'art.17 comma 1, lettera a) del D.Lgs.81/08 e smi, o a rendere l'autocertificazione dei rischi (con validità fino a 10 addetti e fino al 31.12) ai sensi dell'art.29 comma 5, del predetto Decreto;
 - Non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all'art.14 del D.Lgs.81/08 e smi
- 14. Nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto o sub-appalto, il personale occupato dell'impresa è munito di apposita tessera di riconoscimento corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del Datore di Lavoro;
- Di aver effettuato il controllo sanitario di tutti gli addetti in osservanza alle vigenti disposizioni di Legge.
- 16. Di aver svolto idonea informazione e idonea formazione, ai sensi degli artt.36 e 37 del D.Lgs.81/08 in relazione agli esiti della Valutazione dei Rischi di cui sopra distinguendo addetto per addetto in merito alla mansione affidata, alle attrezzature impiegate, alla esposizione a rischi particolari, sulle misure di protezione e prevenzione previste dalla azienda.
- 17. Di aver ottemperato a quanto previsto dal D.Lgs.81/08 e smi secondo il modello "mod.2 assunzione di responsabilità".
- 18. Di aver stipulato un'assicurazione di responsabilità civile
- 19. Che la propria ditta è in regola con la posizione assicurativa RC e con i vigenti obblighi previdenziali previsti dalle leggi del proprio Paese.

20. che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:INPS (nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte)							
SEDE	INDIRIZZO	,	MATRICOLA				
INAIL (nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte)							
SEDE INDIRIZZO			MATRICOLA				
e, a tal fine,							
CHIEDE							
di essere iscritto nell'elenco aperto di fornitori per beni e servizi della Società iCARE srl di							
Viareggio per le seguenti categorie merceologiche (vedi Allegato A):							
Numero categoria		Descrizione					
Il sottoscritto			in qualità di titolare/legale				
rappresentante dell'impresa/lavora							
Dichiara che i dati riportati sono veritieri e comunque si impegna a fornire su richiesta copia dei documenti comprovanti le indicazioni contenute nella presente dichiarazione.							
Data							
Data	_		TIMBRO E FIRMA ALE RAPPRESENTANTE				
Il sottoscritto			in qualità di titolare/legale				
Il sottoscritto in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa/lavoratore autonomo							
Dichiara Di essere consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e di informazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR445/00, dichiara, altresì, ai sensi degli art.45 e 46 del DPR445/00 che quanto dichiarato corrisponde a verità.							
Data			TIMBRO E FIRMA ALE RAPPRESENTANTE				
							

Si autorizza al trattamento dei Dati ai sensi dell'art.13 D.Lgs.196/2003

Scheda da compilare e inviare al seguente numero di fax 0584-385562

DENOMINAZIONE E SEDE LEGALE AZIENDA						
SEDE OPERATIVA:						
SEDE LEGALE:						
P.IVA						
CODICE FISCALE						
LEGALE RAPPRESENTATE						
NATO IL A						
ISCRIZIONE ALLA CASSA EDILE DI	_ N°					
POSIZIONE INPS N° DI						
POSIZIONE INAIL N° DI						
CCNL APPLICATO						
Numero Dipendenti Complessivi						
Numero Dipendenti impiegati nel cantiere						
Percentuale mano d'opera impiegata su totale fornitura						
	RO E FIRMA RAPPRESENTANTE					