

**OGGETTO: FOMAZIONE ALBO FORNITORI - OPERATORI ECONOMICI PER SCUOLA DI
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE
DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA "GIOVANNI FALCONE" DI ROMA
AI SENSI DELL' ART. 36 D.Lgs 50-2016 e s.m.i..**

Il sottoscritto/a _____ nato il _____ a _____
in qualità di _____ dell'impresa _____
_____ Sede in _____ Via _____
_____ e-mail della Ditta posta
certificata _____
_____ telefono della Ditta _____

CHIEDE

di essere iscritto presso l'Albo Ufficiale della Direzione della Scuola di Formazione e
Aggiornamento del Personale dell'Amministrazione Penitenziaria di Roma per le seguenti
categorie di, SERVIZI E BENI:

(apporre la firma sulla categoria interessata)

Servizi:

- 1) Manutenzione/Riparazione autoveicoli; _____
- 2) fornitura e sostituzione pneumatici; _____
- 3) Smaltimento rifiuti sanitari/pericolosi; _____
- 4) Disinfestazione, derattizzazione, disinfezione; _____
- 5) Assistenza sanitaria presso Poligono di tiro; _____

Forniture Beni:

- 6) Mobili/Arredi/Attrezzature per uffici; _____
- 7) Mobili/Arredi/Attrezzature per cucine e mense; _____
- 8) Attrezzature antincendio; _____
- 9) Attrezzature antinfortunistiche; _____
- 10) Tendaggi/tappezzerie; _____
- 11) Apparecchi televisivi; _____

- 12) Edile; _____
13) Elettrico; _____
14) Idraulico; _____
15) Falegnameria; _____
16) Ferramenta; _____
17) Cancelleria; _____
18) Carta per fotocopiatori e stampanti; _____
19) Bandiere e stendardi; _____
20) Altro (specificare) _____

DICHIARA ALTRESI'

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, quanto segue:

- che legali rappresentanti dell'Impresa sono i Signori:

nome e cognome _____

luogo e data di nascita _____

nome e cognome _____

luogo e data di nascita _____

nome e cognome _____

luogo e data di nascita _____

- che nei propri confronti e nei confronti degli ulteriori soggetti indicati, non è pendente un procedimento

per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575;

- che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INPS: sede di _____

matricola n. _____

(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

INAIL: sede di _____

matricola n. _____

(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

- di possedere l'iscrizione alla Camera di Commercio di _____ con attestazione del nulla osta ai sensi dell'art. 10 legge 31.05.1965 n° 575 e s.m.i..
- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 12 marzo 1999, n. 68)
- di aver adempiuto, all'interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa nonché di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale in relazione alle prestazioni oggetto di affidamento, ai sensi dell'art. 26, comma 1, lettera a), punto 2) del D.Lgs 81/2008;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità ed ai sensi del D.Lgs. n. 163/2003 e s.m.i.;
- di essere in possesso dei requisiti di capacità generale previsti dall'art. 80 del D.lgs: 50/2016 e successive modifiche ed integrazioni per l'esercizio delle attività per la quale è richiesta l'iscrizione all'Albo fornitori.
- di essere iscritto al **MEPA/CONSIP** nella seguente categoria/e _____

FIRMA

N.B.

La **dichiarazione** deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Tutti i soggetti dichiaranti devono allegare copia fotostatica del documento di identità.