

SCHEDA QUALIFICA FORNITORE

Il sottoscritto	<input type="text"/>		
	Nome e cognome		
nato a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Luogo di nascita	Prov.	Data di nascita
residente in	<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Luogo di residenza		Prov.
via/corso	<input type="text"/>		
Legale rappresentante della ditta	<input type="text"/>		
	Denominazione dell'impresa		
	<input type="text"/>		
	Indirizzo e città della sede amministrativa/operativa dell'impresa		
Cap.	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
		Fax.	<input type="text"/>
Indirizzo di posta elettronica	<input type="text"/>		
Sito Internet:	<input type="text"/>		
Codice fiscale	<input type="text"/>	Partita IVA	<input type="text"/>
INPS matricola azienda ¹	<input type="text"/>	sede	<input type="text"/>
INAIL codice ditta ¹	<input type="text"/>	sede	<input type="text"/>
Dotazione personale dipendente	<input type="text"/>		
CCNL applicato ²	<input type="text"/>		
codice di attività conforme ai valori dell'anagrafe tributaria	<input type="text"/>		

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'ALBO FORNITORI AZIENDALE

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci

¹ L'iscrizione all'Albo Fornitori è subordinata alla regolarità contributiva – dati obbligatori

² In presenza di più attività indicare il contratto dell'attività prevalente.

(art. 76 del D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

a) [per le Società o ditte individuali]

che la società/ditta individuale è iscritta alla C.C.I.A.A. di:

al nr. del Repertorio Economico Amministrativo (R.E.A.):

Codice di iscrizione al Registro delle Imprese:

Sede di Iscrizione al Registro delle Imprese:

Data di iscrizione al Registro delle Imprese:

Termine durata dell'Impresa:

Data di costituzione dell'Impresa:

Denominazione e natura giuridica:

sede legale (Via e numero civico, Comune, CAP, Provincia, Nazione) :

oggetto sociale: [descrivere in sintesi l'oggetto dell'attività presente nel certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.] ;

generalità degli amministratori risultanti dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.:

a1) [per le cooperative sociali] che la cooperativa è iscritta all'Albo Regionale di cui alla Legge 381/91 al nr.

dal

a2) [per i liberi professionisti, per i quali è previsto dalla legge] di essere iscritto all'Albo dei

al



**QUESTIONARIO DI IDENTIFICAZIONE
FORNITORE**

a3) [per le Associazioni o Enti morali non iscritti alla C.C.I.A.A.] che gli estremi del proprio Statuto o Atto Costitutivo sono i seguenti:

b) l'inesistenza delle cause ostative di cui alla legge 31.05.1965 n. 575 e s.m.i. (disposizioni antimafia);

c) l'inesistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare di cui all'art. 38 del Decreto legislativo n. 163 del 12 aprile 2006;

d) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili

(L. 12.03.99 n. 68);

PRODOTTI / SERVIZI

Principali PRODOTTO/SERVIZI erogati

.....
.....

REFERENZE - Clienti / Commesse significative negli ultimi tre anni

.....
.....
.....

PRINCIPALI FORNITORI E LORO DISLOCAZIONE TERRITORIALE

.....
.....

PRODUZIONE / EROGAZIONE DEL SERVIZIO

Esistono procedure aziendali formalizzate per il controllo del prodotto/servizio fornito? SI NO

Realizzate la Vs. produzione in Italia altra nazione

FORNITORI DI PRODOTTI (da compilare a cura dei fornitori di prodotti)

E' disponibile un catalogo prodotti ? SI NO

I prodotti/servizi sono descritti nel Vs. sito internet ? SI NO

Disponete di distributori esclusivi ? SI NO

I prodotti sono corredati da istruzioni / manuali d'uso nella lingua del paese destinatario ? SI NO

Siete rivenditori di tali prodotti? (se si, da quanto tempo)

Tempi medi di consegna dei prodotti (da ricevimento ordine)

FORNITORI DI SERVIZI (da compilare a cura dei fornitori di servizi):



**QUESTIONARIO DI IDENTIFICAZIONE
FORNITORE**

Pag. 4 di 4

In quanto tempo, dalla chiamata, siete in grado di intervenire per l'esecuzione dei servizi erogati?

Quali macchinari, attrezzature, mezzi d'opera disponete per l'esecuzione di tali servizi? (elencare)

Per quanto riguarda l'attività di trasporto rifiuti, siete iscritti all'Albo Nazionale Gestori Ambientali ?
(se si, indicare il numero e la data di iscrizione)

CERTIFICAZIONE DI SISTEMA QUALITA'

Avete attuato un Sistema Qualità rispondente alla UNI EN ISO 9001 :2008 SI NO
(se si inviare fotocopia del certificato relativo)

Avete attuato un Sistema Qualità rispondente alla UNI EN ISO 14001 : 2004 SI NO
(se si inviare fotocopia del certificato relativo)

Altre certificazioni di sistema / servizio / prodotto SI NO

Disponete di un manuale della qualità ? SI NO

Disponete di una raccolta di procedure documentate relative all'oggetto delle forniture? SI NO

Disponete di procedure per la gestione dei documenti normativi e legislativi ? SI NO

DATA	FUNZIONE	TIMBRO E FIRMA

In riferimento al D.Lgs 196/03 “ Codice in materia di protezione dati personali”, esprimiamo il consenso al trattamento dei nostri dati personali da parte della Vostra Azienda.

Ci impegniamo inoltre a comunicarVi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in Vostro possesso.

_____ h _____
(luogo) (data)

Firma dell'interessato
