**modulistica\_allegato b**

Spett.le Consiglio regionale della Calabria

Via Cardinale Portanova, snc

89123 – Reggio Calabria

domanda di iscrizione all’albo DEI FORNITORI DI BENI, PRESTATORI DI SERVIZI ED ESECUTORI DI LAVORIdel Consiglio regionale della Calabria

Il sottoscritto …………………….…………… nato a ……………………. il ……………………… in qualità di ……………………………… dell’impresa/società ………..…………… avente sede legale in …………………………... alla via………………… numero telefono……………………. numero fax…………….. indirizzo posta elettronica certificata………………………………… codice fiscale ………………..………………… partita IVA n………………..……………… codice attività n. …………………………………………………

CHIEDE

l’iscrizione all’Albo Fornitori del Consiglio regionale della Calabria per le sottoelencate categorie merceologiche:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sezione** | **Categoria** | **Sottocategoria** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DICHIARA

sotto la propria responsabilità,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 precitato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate che:

la ditta è regolarmente iscritta: *(barrare la casella che interessa)*

1. nel registro delle imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di ………………………………………................................
2. all’Albo provinciale delle Imprese artigiane (ai sensi della Legge n.82/1994 e del D.M. 274/1997), con appartenenza alla fascia di classificazione ……........ di ………………………………………........

Codice Fiscale e n. d’iscrizione ….…………………………………………………………………..

Partita IVA …………………………………………………………………………………………

data di iscrizione ……………………………………………………………………………………

iscritta nella sezione …………………………………. il ………………………………………….

iscritta con il numero Repertorio Economico amministrativo ..……………………………...............

denominazione .…………………………………………………………………………………….

forma giuridica attuale .…………………………………………………………………………….

sede legale .………………………………………………………………………………………..

costituita con atto del ..……………………………………………………………………………..

capitale sociale in € ………………………………………………………………….……............

durata della società .……………………………………………………………………….............

data termine ……………………………………………………………………………………….

codice di attività ………………………………………………………………………….............

INAIL codice Ditta ……………………………………………………………………….............

Posizioni assicurative territoriali …………………………………………………………………….

INPS – Matricola Azienda ………………… INPS – Sede Competente ………………………………

n. dipendenti .………………………………………………………………………………………

1. che le seguenti persone hanno la qualifica di rappresentanti legali e sono titolari della capacità di impegnare la società verso terzi:

cognome ………..………………………. nome ……………… nato a ………………… il…....……………………… qualifica…………………………………………………………….

cognome ………..………………………. nome ……………… nato a ………………… il…....……………………… qualifica…………………………………………………………….

cognome ………..………………………. nome ……………… nato a ………………… il…....……………………… qualifica…………………………………………………………….

*(solo per le imprese individuali)*

Titolare: cognome/nome….................... nato a ….....……………… il .……...................

d) di non trovarsi nelle condizioni previste dall’art. 80, del D Lgs. 50/2016 e s.m.i.,

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* *alla presente deve essere allegata, a pena di esclusione, copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del firmatario della stessa ed originale o copia autentica della procura speciale nel caso in cui il firmatario sia un procuratore della Società.*