



FAC-SIMILE "DOMANDA DI QUALIFICAZIONE"

Oggetto: Sistema di Qualificazione di fornitori di Gasolio per autotrazione BTZ

Il/La sottoscritt.....nat_ il..... a Codice Fiscale.....
(nome e cognome)

in qualità di..... e legale rappresentante dell'Impresa

con sede legale in

sede operativa in
Via/Piazza C.A.P. Città Prov

Codice Fiscale Part. IVA Tel

Fax..... e-mail

INAIL Sede competente INAIL codice ditta

INPS Sede competente..... INPS matricola azienda

numero dipendenti C.C.N.L. applicato al settore:

CHIEDE

di essere ammesso al Sistema di Qualificazione in oggetto

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

a) di aver preso visione della documentazione inerente al Sistema di Qualificazione in oggetto e di accettarla in ogni sua parte;

b) di assicurare la propria disponibilità ad essere soggetto a visite di audit da parte di STP Brindisi S.p.A. o soggetti da questa incaricati, aventi il fine di valutare la conformità, nonché la disponibilità ad incrementare azioni di miglioramento ove necessarie.

ALLEGA:

- documentazione richiesta al comma 1.5.1 del Regolamento di Qualificazione.
- dichiarazione resa in conformità alle disposizioni del DPR 445/00, attestante in capo al Legale rappresentante ed ai soggetti di cui al comma 3 dell'art. 80 del D.Lgs n. 50/20161, l'assenza dei motivi di esclusione di cui al medesimo art. 80 del D.lgs. 50/2016.

In fede

Data.....

Timbro della Società e Firma
del Legale Rappresentante