

DOMANDA DI QUALIFICAZIONE

Oggetto: Sistema di Qualificazione di fornitori di Gasolio

Il/La sottoscritt_ nat_ il a Codice Fiscale

(nome e cognome)

in qualità di e legale rappresentante dell'Impresa

con sede legale in Via/Piazza C.A.P. Città Prov.....

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

Codice Fiscale Part. IVA Tel.

Fax e-mail certificata

INAIL Sede competente INAIL codice ditta

INPS Sede competente INPS matricola azienda

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

CHIEDE

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **di essere ammesso al Sistema di Qualificazione in oggetto**

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 SITA SUD SRL. o soggetti da questa incaricati, aventi il fine di valutare la conformità, nonché la disponibilità ad incrementare azioni di miglioramento ove necessarie.

e a tale fine ALLEGA

tutta la documentazione richiesta al comma 5.1 del Regolamento di Qualificazione.

In fede,

Data _____

Timbro e Firma del legale rappresentante
