

SCHEDA REGISTRAZIONE ALBO FORNITORI ICE DOHA

Anagrafica

Ragione Sociale :	
Titolare/Legale rappresentante	
Cognome:	Tipologia Azienda:
Nome:	Capitale Sociale (€)
Numero R.E.A.:	Data Iscrizione:
Partita I.V.A.:	Codice Fiscale:
Fatturato ultimo triennio	
Anno:	Importo (€):
Anno:	Importo (€):
Anno:	Importo (€):

Sede Legale

Indirizzo:	C.A.P.:
Regione:	Provincia:
Citta:	E-Mail:
Telefono:	Fax:
Sito Web:	Indirizzo PEC:

Sede Spedizione Documenti di Gara

Indirizzo	C.A.P.:
Regione	Provincia
Citta:	E-Mail:
Telefono:	Fax:
Cellulare	Indirizzo PEC

Altre Sedi
Esistono altre sedi:

Indirizzo:	C.A.P.:
Regione:	Provincia:
Citta:	E-Mail:
Telefono:	Fax:

Agente/Rappresentante

Nominativo:	Recapito:
--------------------	------------------

Contatto

Nominativo:	Recapito:
--------------------	------------------

Titolari di cariche sociali e nominativi dei soci che detengono una partecipazione superiore al 10%

Sono presenti informazioni: **SI** **NO**

Cognome:	Nome:
Carica:	

Società nei cui confronti esistono rapporti di controllo a norma dell'art.2359 del codice civile (indicare sia le società controllanti sia le controllate):

Sono presenti informazioni: **SI** **NO**

--

Estremi Bancari

Banca:	
Città:	Provincia:
Agenzia n.:	C/C:
CAB n.:	ABI n.:
IBAN n.:	
Limite di affidamento bancario entro cui la ditta può impegnarsi	
Importo (€) :	Periodo:

Dichiarazioni

avere i seguenti dipendenti :	di cui:	Tecnici:
		Impiegati:
		Dirigenti:
		Operai:

Posizioni assicurative

Posizione INPS n.:
Sede/Ufficio INPS di competenza (città):
Indirizzo:
Posizione INAIL n.:
Sede/Ufficio INAIL di competenza (città):
Indirizzo:

Certificazioni di qualità

Possiede certificazioni di qualità: **SI** **NO**

<i>(in caso affermativo inserire le certificazioni di qualità)</i>
--

Iscrizioni MEPA

Iscritto al MEPA: **SI** **NO**

<i>(in caso affermativo indicare i BANDI MEPA)</i>

Certificazioni SOA**Possiede certificazioni SOA:** **SI** **NO***(in caso affermativo inserire le certificazioni SOA)***Iscrizioni Albi Professionali****Sono presenti informazioni:** **SI** **NO***(in caso affermativo inserire le iscrizioni a Albi Professionali)***Altre informazioni****Fornitore soggetto a ritenuta d'acconto:****Lavori svolti in precedenza per l'ICE ed altre PP.AA.:****Note:****Macro Settori/Settori/Categorie/Sotto Categorie per le quali si chiede l'iscrizione all'Albo Fornitori****Macro Settore:****Settore:****Categoria:****Sotto Categoria:****Dichiaro di aver letto ed accettato il "Regolamento di Iscrizione all'Albo Fornitori dell'ICE".****Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del D. L.gs. n. 196 del 30/06/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR)****Data:** _____ **Firma** _____