



ITALIAN TRADE AGENCY

ICE - Agenzia per la promozione all'estero e  
l'internazionalizzazione delle imprese italiane

## SCHEMA ALBO FORNITORI (Azienda)

### Username e Password

Username:
Password:

### Anagrafica

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

### Sede Legale

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

### Sede Spedizione Documenti di Gara

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

### Altre Sedi

Esistono altre sedi:

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

### Agente/Rappresentante

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

### Contatto

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

## SCHEMA ALBO FORNITORI (Azienda)

### 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 :                      0                      di cui:	Tecnici:	0
	Impiegati:	0
	Dirigenti:	0
	Operai:	0

### 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**

(in caso affermativo inserire le certificazioni di qualità)

### Iscrizioni MEPA

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

(in caso affermativo indicare i BANDI MEPA)

--

## SCHEMA ALBO FORNITORI (Azienda)

### 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:

### Macrosettori/Settori/Categorie/Sottocategorie per le quali si chiede l'iscrizione all'Albo Fornitori

Macrosettore:

Settore:

Categoria:

Sottocategoria:

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.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

Data:

Firma \_\_\_\_\_