

**ISCRIZIONE ALL'ALBO FORNITORI**

<b>RICHIESTA</b> <input type="checkbox"/>	<i>A tal fine comunica i seguenti dati relativi alla società/impresa tramite il presente modulo e i suoi allegati</i>	<b>RICONFERMA</b> <input type="checkbox"/>	<i>A tal fine dichiara che permangono tutti i requisiti precedentemente comunicati</i>
COMPILARE OGNI PARTE DI QUESTO MODULO & ALLEGATI		COMPILARE SOLO QUESTO MODULO	

Il sottoscritto			
nato a		il	__ / __ / ____
residente in			

nella sua qualità di Rappresentante della ditta

chiede che la stessa venga iscritta all'Albo fornitori dell'Istituto per le categorie merceologiche di seguito indicate:

CODICE CAT.	DENOMINAZIONE CATEGORIA

\_\_\_\_\_ , \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
luogo data

\_\_\_\_\_  
firma



Società/impresa	
Sede legale	
Sede operativa	
Codice fiscale partita IVA	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo PEC	
CCNL applicato	
Numero dipendenti	
Sede INAIL competente	
Codice assicurazione ditta	
Sede IMPS competente	
N° matricola azienda	

ALLEGATI	
Allegato A	<i>Dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà</i>
Allegato B	<i>Dichiarazione per qualifica fornitore</i>
Allegato C	<i>Indica categorie merceologiche</i>

**N.B. Gli allegati devono essere compilati solo all'atto della prima richiesta di inserimento nell'Albo Fornitori della scuola o qualora siano sopravvenute modifiche o variazioni rispetto alla precedente iscrizione.**