

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE NELL' ELENCO FORNITORI



DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO FORNITORI
DEL PORTO TURISTICO DI CAPRI SPA
A SOCIO UNICO

Piazza Umberto I – Capri

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____
con domicilio in _____
n. telefono _____ n. fax _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'elenco fornitori della società Porto Turistico Spa a socio unico e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del d.p.r. 28/12/2000 n.445

DICHIARA

ai sensi del d.p.r. 28/12/2000 n.445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

Indirizzo al quale inviare la corrispondenza:

Via _____ Città _____
Cap _____ n. tel. _____ n. fax _____
n. cell. _____ indirizzo PEC _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI O SOSTITUTIVE DI ATTO DI NOTORIETA' (art.46 e art. 47, d.p.r. 445/2000)

1) PAESI INSERITI NELLE BLACK LIST DI CUI AL DECRETO DEL MINISTRO DELLE FINANZE DEL 4 MAGGIO 1999 E AL DECRETO DEL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 21 NOVEMBRE 2001:

che il luogo in cui viene esercitata l'attività professionale non ha sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle black list di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001

che il luogo in cui viene esercitata l'attività professionale, ha sede e domicilio nei paesi inseriti nelle black list di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001 ma è in possesso/è in corso il procedimento per il rilascio dell'autorizzazione rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del ministero dell'economia e delle finanze;

2) DI NON TROVARSI NELLE CONDIZIONI PREVISTE NELL'ART. 80 DEL D.LGS 50/2016 E PRECISAMENTE:

a. che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione o di una delle cause ostative di cui rispettivamente all'art. 6 e all'art. 67 del d.lgs. 6 settembre, n. 159 del 2011; che nei propri confronti non sussiste alcuna causa di divieto, decadenza o sospensione di cui al citato art. 67 del d.lgs. 159/2011.

b. che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato/decreto penale di condanna divenuto irrevocabile/sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale;

ovvero, se presenti condanne

di avere a proprio carico le seguenti sentenze di condanna passate in giudicato e/o decreti penali di condanna divenuti irrevocabili e/o sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale:

- _____ emessa da _____ per il reato di _____ ai sensi di _____
- _____ emessa da _____ per il reato di _____ ai sensi di _____
- _____ emessa da _____ per il reato di _____ ai sensi di _____

ATTENZIONE: la dichiarazione sostitutiva dovrà indicare tutte le condanne penali riportate, ivi comprese quelle per le quali si è beneficiato della non menzione, ad esclusione delle condanne per reati depenalizzati o per le quali è intervenuta la riabilitazione o quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna o in caso di revoca della condanna medesima;

e, inoltre

- c. di non aver commesso gravi infrazioni, debitamente accertate, alle norme in materia di sicurezza e ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
- d. di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate da questa società e di non aver commesso errore grave nell'esercizio dell'attività professionale;
- e. di non aver commesso, violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE NELL' ELENCO FORNITORI

indicare l'Ufficio/ sede dell'Agenzia delle Entrate a cui rivolgersi ai fini della verifica:

Ufficio	Indirizzo	CAP	Città
PEC	Tel.	NOTE	

- f. Che non risulta a proprio carico nessuna iscrizione per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione in merito a requisiti e condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento di subappalti;
- g. di non aver commesso, violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito

Dichiara inoltre i seguenti riferimenti INPS e INAIL e del CCNL Applicato:

INPS

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
PEC	Tel.	Matricola Azienda	

INAIL

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
PEC	Tel.	Codice Ditta	

Il CCNL applicato è il seguente: _____

- h. di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della l. 12 marzo 1999, n. 68, poiché:

- ha ottemperato al disposto dell'art. 17 della l. 68/1999, in quanto con organico oltre i 35 dipendenti o con organico da 15 a 35 dipendenti ed ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000;
- non è assoggettabile agli obblighi derivanti dalla l. 68/99 in quanto con organico fino a 15 dipendenti o con organico da 15 a 35 dipendenti e non ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000.

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	Città
PEC	Tel.	NOTE	

- i. che nei propri confronti:

- 1 non sussiste alcun divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- 2 non sussiste la causa interdittiva di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque non aver conferito incarichi ai soggetti di cui al citato art. 53 comma 16-ter - ex dipendenti di pubbliche amministrazioni che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle medesime pubbliche amministrazioni, nei confronti di soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri - per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego);

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE NELL' ELENCO FORNITORI

3) DI NON TROVARSI IN UNA SITUAZIONE DI CONFLITTO DI INTERESSI E/O DI INCOMPATIBILITÀ A CONTRARRE O AD ASSUMERE L'INCARICO CON LA SOCIETÀ PORTO TURISTICO DI CAPRI SPA

e di comunicare tempestivamente le eventuali situazioni di incompatibilità e/o conflitto di interesse che interverranno successivamente alla presente domanda di iscrizione nell'elenco fornitori .

4) Di essere a conoscenza degli obblighi a proprio carico disposti dalla legge 136/2010 e di prendere atto che il mancato rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari, oltre alle sanzioni specifiche, comporta la nullità assoluta dei contratti stipulati con la società Porto Turistico di Capri S.p.A. - nonché l'esercizio da parte della stessa della facoltà risolutiva espressa da attivarsi in tutti i casi in cui le transazioni siano state eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A, ovvero di altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;

- che, ai sensi dell'art.3 c. 7 della L. 13/8/2010 n. 136, gli estremi identificativi dei conti correnti che saranno "dedicati" ai pagamenti degli eventuali contratti stipulati con la società Porto Turistico di Capri Spa sono i seguenti:

▪

C/C intestato a										Codice fiscale intestatario									
presso					Filiale di														
IBAN																			
Paese		Checkdigit		CIN		ABI			CAB			Numero conto							
Nominativo delegato ad operare										Codice fiscale									
I																			
Nato a										II									

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE NELL' ELENCO FORNITORI

CAPACITA' ECONOMICO-FINANZIARIA E REQUISITI DI NATURA PROFESSIONALE:

1) ISCRIZIONE NELL'ALBO PROFESSIONALE

che risulta iscritto nel seguente Albo Professionale -----
con n. iscrizione _____

Ovvero

che per l'attività professionale esercitata non sussiste l'obbligo di iscrizione in alcun Albo Professionale

2) COMPETENZE : _____

Allegare Curriculum Vitae aggiornato

3) FATTURATO GLOBALE

ESERCIZI FINANZIARI	FATTURATO
2017	
2016	
2015	
Somma esercizi	

4) CERTIFICAZIONI DI QUALITÀ (EVENTUALI)

il possesso della certificazione ISO 9001:2015 in corso di validità per il settore EA (specificare)

il possesso di altre certificazioni (specificare) _____ per il settore EA (specificare)

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

Inoltre si dichiara

1. di essere edotto degli obblighi derivanti dal codice etico adottato dal Porto Turistico di Capri Spa a socio unico accessibile dal sito della società Porto Turistico di Capri Spa nella sezione "*Società trasparente / Disposizioni Generali*";
2. di essere a conoscenza degli obblighi relativi alle norme in materia di sicurezza sul lavoro, tra i quali la valutazione dei costi dei rischi specifici della propria attività;
3. di autorizzare, qualora altro operatore economico eserciti - ai sensi della legge n. 241/90 - la facoltà di "accesso agli atti", la società Porto Turistico di Capri Spa a rilasciare copia della documentazione presentata per la iscrizione nell'elenco fornitori;
4. di essere informato, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE NELL' ELENCO FORNITORI

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____ IL _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA, ai sensi del d.p.r. 445/2000

che i fatti, stati e qualità precedentemente riportati corrispondono a verità

e si impegna a comunicare all'amministrazione della società Porto Turistico di Capri Spa immediatamente e comunque non oltre 30 giorni dalla sua verifica, ogni evento che possa comportare la perdita dei requisiti di cui sopra.

DATA

TIMBRO DELLA SOCIETA' E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/
PROCURATORE

NB .Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario

N.B Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di **timbro e firma**