

Il/La sottoscritt_..... nat_ il..... a
.....Codice Fiscale..... in qualità di.....
dell'Impresacon sede legale in Via
.....CAP..... Codice Fiscale Part. IVA
..... Tel Fax..... e-mail
..... pec.....
INAIL Sede competente
INAIL codice ditta
INPS Sede competente.....
INPS matricola azienda
Numero dipendenti
C.C.N.L. applicato al settore:

CHIEDE

di essere ammesso al Sistema di Qualificazione delle Imprese fornitrici di gasolio per autotrazione.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

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

ALLEGA:

- documentazione richiesta al comma 1.5.1 del Regolamento di Qualificazione.
- dichiarazione resa in conformità alle disposizioni del DPR n. 445/00, attestante in capo al Legale rappresentante ed ai soggetti di cui al comma 3 dell'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016, l'assenza dei motivi di esclusione di cui al medesimo art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016.

In fede

Data.....

Timbro Soc.e Firma Legale Rappresentante

