

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO FORNITORI PER PROFESSIONISTI

SEZIONE 1 - DATI DEL PROFESSIONISTA

Il sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ____/____/_____
Codice Fiscale _____
In qualità di _____
Domicilio professionale:
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____
Telefono _____ Mobile _____ Fax _____
E-mail _____ PEC _____
Partita IVA (se applicabile) _____

SEZIONE 2 - RICHIESTA DI ISCRIZIONE

CHIEDE l'iscrizione nell'Albo Fornitori della Roma & Pontos Consulting s.r.l. per la categoria di:

- Consulenza
- Formazione
- Servizi di Ingegneria
- Altri servizi professionali (specificare): _____

SEZIONE 3 - DICHIARAZIONI DEL PROFESSIONISTA

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- 1) Di essere iscritto all'Albo/Registro Professionale di _____
- 2) Di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo o qualsiasi altra situazione equivalente.
- 3) Di non avere a proprio carico condanne penali definitive.
- 4) Di essere in regola con gli obblighi fiscali e contributivi.
- 5) Di essere in regola con la normativa in materia di sicurezza sul lavoro.
- 6) Di rispettare gli obblighi derivanti dal diritto al lavoro dei disabili ai sensi della Legge 12 marzo 1999, n. 68.
- 7) Di essere iscritto al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA): Sì / No
- 8) Di non avere commesso violazioni fiscali o contributive.
- 9) Di accettare senza riserve il regolamento dell'Albo Fornitori di [Nome Organismo di Certificazione].
- 10) Di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

SEZIONE 4 - DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- Copia del documento di identità in corso di validità
- Curriculum Vitae
- Certificato di iscrizione all'Albo Professionale (se applicabile)
- Certificato di regolarità contributiva (DURC)

SOCIETA' CONTROLLATA DAL CONSORZIO INDUSTRIALE DEL LAZIO



- [] Referenze professionali (se disponibili)
- [] Autocertificazione dell'assenza di cause ostative
- [] Relazione descrittiva della struttura organizzativa con specializzazioni professionali

SEZIONE 5 - CAPACITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA E TECNICO-PROFESSIONALE

1) FATTURATO GLOBALE

Anno _____ Fatturato: € _____

Anno _____ Fatturato: € _____

Anno _____ Fatturato: € _____

2) REFERENZA BANCARIA

- Istituto di credito: _____

- Agenzia di: _____

SEZIONE 6 - FIRMA DEL PROFESSIONISTA

Luogo e Data: _____

Firma: _____