

FORMAZIONE DI UN ELENCO SPERIMENTALE DI OPERATORI ECONOMICI PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E STRUMENTI PER LA PROTEZIONE DEGLI OPERATORI E DELL'UTENZA E LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Allegato A

DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Spett.le
SERCOP Azienda speciale dei Comuni
del Rhodense per i servizi alla persona
Via Dei Cornaggia, n. 33
20017 RHO (MI)**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Cap. _____ Prov. _____

Via _____

in qualità di _____

della Ditta (nome /ragione sociale) _____

Codice fiscale _____ Partita I.V.A. _____

con sede legale in _____ Cap. _____ Prov. _____

Via/Piazza _____

tel. _____ e-mail: _____ PEC: _____

consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 D.P.R. 445/2000, con espresso riferimento all'Impresa che rappresenta:

CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco sperimentale di operatori economici per la fornitura di dispositivi di protezione individuale (dpi) e strumenti per la protezione degli operatori e dell'utenza e la messa in sicurezza degli ambienti di lavoro di cui all'Avviso approvato con DD n. 165 del 01/04/2021 pubblicato sul sito istituzionale di SER.CO.P., per la fornitura dei seguenti prodotti:

(barrare la/e casella/e di interesse)

	cod.	Descrizione
<input type="checkbox"/>	001	Mascherine chirurgiche - Marchio CE secondo Direttiva 93/42/CEE e ss.mm.ii.
<input type="checkbox"/>	002	Semimaschere filtranti FFP2 Marchio CE Regolamento 2016/425;
<input type="checkbox"/>	003	Guanti monouso in nitrile, Non sterile, Latex free, Privo di polvere
<input type="checkbox"/>	004	Guanti in lattice monouso privo di polvere
<input type="checkbox"/>	005	Visiera protettiva paraschizzi per il viso
<input type="checkbox"/>	006	Camice monouso TNT
<input type="checkbox"/>	007	Tuta Monouso con cappuccio tipo 5/6

	cod.	Descrizione
<input type="checkbox"/>	008	Cuffie monouso
<input type="checkbox"/>	009	Calzari (soprascarpe) monouso
<input type="checkbox"/>	010	Gel mani idroalcolico
<input type="checkbox"/>	011	Spray disinfettanti per superfici
<input type="checkbox"/>	012	Termometro a infrarossi contactless
<input type="checkbox"/>	013	Bobine carta asciugatutto
<input type="checkbox"/>	014	Schermi divisori protettivi autoportanti in plexiglass su misura

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

DICHIARA

a. che l'impresa è iscritta nel registro delle Imprese della CCIAA di _____, per le seguenti attività _____

ed attesta i seguenti dati :

- n. iscrizione _____ nel registro imprese;
- data di iscrizione _____
- annotata nella sezione speciale ARTIGIANI con il numero Albo Artigiani _____
- **(eventuale)** che la Cooperativa/Consorzio è iscritta nell'Albo delle Società Cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive istituito con D.M. 23/06/2004 (ai sensi del D.Lgs. 2 agosto 2002 n. 220) al n. _____ in data _____
- **(eventuale)** che la Cooperativa Sociale/Consorzio è iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative della Regione _____ al n. _____ in data _____
- per quanto di propria conoscenza, l'inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 riguardo i seguenti soggetti: titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari

Nominativo	Qualifica	Data di Nascita	Residenza	Codice Fiscale

- d. di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso l'INPS (matricola n° _____), l'INAIL (matricola n° _____) e di essere in regola con i relativi versamenti.
- e. (nel caso di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del D.lgs 18.04.2016, n. 50 e smi) di presentare la domanda per i seguenti consorziati:

Denominazione e Ragione Sociale	sede legale	codice fiscale

- f. di aver adempiuto agli obblighi inerenti la sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa in materia, con particolare riferimento al D.Lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni
- g. di conoscere e accettare incondizionatamente tutte le clausole contenute nell'AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO SPERIMENTALE DI OPERATORI ECONOMICI PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) E STRUMENTI PER LA PROTEZIONE DEGLI OPERATORI E DELL'UTENZA E LA MESSA IN SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO, approvato con DD n. 165 del 01/04/2021
- h. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e alla normativa nazionale (D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allegano:

- A. *Certificato della CCIAA/iscrizione Albo Società Cooperative*
- B. *Certificazione di qualità (eventuale)*

Data _____

**Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate**