

(da compilare a macchina o in stampatello)

La compilazione della presente scheda costituisce presupposto indispensabile per poter far parte dell'Albo Fornitori di Acmar. La scheda si configura come una autodichiarazione dell'impresa scrivente; qualora venga riscontrato la non veridicità di quanto dichiarato, sarà cura di Acmar prendere adeguati provvedimenti, tra cui la possibile esclusione dall'Albo Fornitori.

INFORMAZIONI GENERALI

* Ragione sociale: _____;

* Capitale sociale int. versato € _____; Soggetta a direz. e coord. di: _____; Con socio unico: Sì , No
(Le informazioni di questa riga solo nel caso di Spa, Sapa o Srl)

* Sede Legale: Loc. _____ c.a.p. _____ Prov. _____ Nazione _____

* Via _____ N° _____

Tel.: _____ Fax: _____ Sito internet: _____ E-mail: _____

* Titolare /Legale Rappr. _____, con carica di _____

* C.F. e Iscrizione al Registro Imprese (C.C.I.A.A.) di _____ N. _____ R.E.A. N. _____
[→ Allegare fotocopia]

* P.IVA _____ *Codice Attività prevalente |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

* Attestazione SOA: Sì , No [→ Se Sì, allegare fotocopia]

* Iscrizione White List: Sì , No ; * Iscrizione Banca Dati Unica Antimafia: Sì , No [→ Se Sì, allegare fotocopia]

Certificazioni: UNI EN ISO 9001; UNI EN ISO 14001; BS OHSAS 18001; SA8000 ; _____
[→ Allegare fotocopie delle certificazioni possedute]

Sede Operativa: Loc. _____ C.A.P. _____ Prov. _____ Nazione _____

Via _____ N° _____

Tel.: _____ Fax: _____ Sito internet: _____ E-mail: _____

Resp. Commerciale: _____ Tel. _____ Cell _____ Mail _____

Agente di zona: _____ Tel. _____ Cell _____ Mail _____

* Posizione assicurativa INAIL di _____ N. _____

* Posizione assicurativa INPS di _____ N. _____

* Posizione Cassa Mutua Edile di _____ N. _____

* Posizione assicurativa: R.C.T. : Sì , No ; R.C.O. : Sì , No ;

CARATTERISTICHE GENERALI DELL'IMPRESA

Attività svolta: _____

Zone di intervento (Italia, Regioni, Province): _____

PRINCIPALI LAVORI REALIZZATI NEGLI ULTIMI 3 ANNI	ZONA	IMPORTO IN €	COMMITTENTE

FATTURATO AZIENDALE IN € (Inserire i dati degli ultimi 3 anni)	ANNO _____	ANNO _____	ANNO _____

N° dipendenti _____ Per le figure ritenute particolarmente qualificate indicare di seguito la mansione e i relativi anni di esperienza

MANSIONE	ANNI DI ESPERIENZA	MANSIONE	ANNI DI ESPERIENZA

Per l'IMPRESA

(Timbro e firma del Titolare/Legale Rappresentante)

*** DICHIARAZIONE ADEMPIMENTI IN MATERIA DI SICUREZZA**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____, in qualità di **Titolare/Legale Rappresentante** dell'impresa, ai fini degli adempimenti obbligatori in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni

DICHIARA

- a) di avere effettuato la valutazione di tutti i rischi ai sensi dell'articolo 17 comma 1, lettera a) del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.e di avere redatto il Documento di Valutazione dei Rischi (oppure di aver provveduto alla autocertificazione di cui all'articolo 29 comma 5 del decreto prima citato nel caso di Impresa con numero di addetti inferiore a 10);
- b) di aver nominato il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) nella persona di _____ e di averne inviato, per le nomine precedenti al 15 maggio 2008, comunicazione agli Enti preposti territorialmente competenti (AUSL Prevenzione Ambienti di Lavoro, Direzione Provinciale del Lavoro);
- c) di aver nominato il Medico Competente Aziendale (MCA) nella persona di _____;
- d) di aver provveduto a far effettuare gli Accertamenti Sanitari Periodici in base al protocollo stilato dal MCA con relativo rilascio di certificato di idoneità alla mansione con o senza limitazione;
- e) che il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza è il sig. _____ (oppure si fa riferimento a quello di bacino – CTP);
- f) di avere provveduto alla informazione, formazione e eventuale addestramento (artt. 36, 37, 73 D.Lgs 81/2008 e s.m.i.);
- g) di aver dotato i lavoratori di idonei Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) e di aver provveduto a quanto necessario per un loro adeguamento e ricambio.

_____, li _____

Per l'IMPRESA

(Timbro e firma del Titolare/Legale Rappresentante)

AVVERTENZE GENERALI

⇒ Tutti i dati e le informazioni contrassegnate dall'asterisco [*] sono strettamente indispensabili ai fini della Vs. corretta qualifica. La loro assenza renderà impossibile il Vs. inserimento nel nostro Albo fornitori con conseguente impossibilità di procedere con qualsiasi rapporto contrattuale.

Vi informiamo che i dati personali da Voi forniti verranno trattati da ACMAR S.c.p.a., nel rispetto del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs n. 101 del 10/08/2018, in qualità di Titolare del trattamento, unicamente per lo svolgimento dei rapporti commerciali, in essere o futuri con la Vostra società e per i conseguenti adempimenti ed obblighi contrattuali e di legge derivanti. Potete conoscere i dati che vi riguardano, sapere come sono stati acquisiti, verificare se sono esatti, completi, aggiornati e ben custoditi, e far valere i vostri diritti al riguardo, nel rispetto del GDPR 2016/679 e dal D.Lgs n. 101 del 10/08/2018, rivolgendovi al Responsabile preposto Sig. Alfredo Branzanti ai seguenti recapiti: e-mail acmar@acmar.it, fax 0544-32022, tel. 0544-244411. Per ogni altra informazione relativa al trattamento dei Vs. dati, vi invitiamo a consultare l'Informativa completa presente sul ns. sito web www.acmar.it alla voce "Privacy", oppure richiedendola via fax/e-mail ai numeri sopra indicati.