

RICHIESTA INSERIMENTO ELENCO FORNITORI

La sottoscritta **Giovanna Aquilone C.F. QLNGNN82M58F839F** nata a **Napoli** il **18/08/1982** residente a Saviano, via Stigliola 48, nella sua qualità in qualità di **legale rappresentante** della **TOP SERVICE INTERNATIONAL SRLS**, con sede legale in Monte di Procida, via Roma 61, C.F. **08711891211**, P.IVA **08711891211**, telefono 0810486792, fax 0623327616, indirizzo di posta elettronica info@topserviceinternational.it, indirizzo di posta elettronica certificata topserviceinternational@arubapec.it dell'impresa di seguito indicata:

DITTA: TOP SERVICE INTERNATIONAL SRLS	SETTORE: COMMERCIO
CON SEDE LEGALE IN Monte di Procida	SEDE OPERATIVA IN Quarto
VIA ROMA N.61	VIA LIBERO BOVIO N.1
PROVINCIA DI NAPOLI CAP.80070	PROVINCIA DI NAPOLI CAP.80010
INDIRIZZO E-MAIL info@topserviceinternational.it	INDIRIZZO PEC topserviceinternational@arubapec.it
PARTITA IVA N 08711891211	CODICE FISCALE 08711891211
CCNL APPLICATO: COMMERCIO	NUMERO DIPENDENTI: 2
MATRICOLA INPS 5138457791	SEDE COMPETENTE : POZZUOLI
POSIZIONE INAIL 20305599/51	SEDE COMPETENTE : NAPOLI

CHIEDE

Di essere iscritto nel Vostro ALBO FORNITORI relativamente alle seguenti categorie merceologiche e/o servizi:

- Tipologia di beni:
X Carta, cancelleria, materiale didattico (Toner, cartucce, consumabili da stampa)
X Materiali vari di consumo
X Accessori e mobilio per uffici
X Materiale e attrezzature informatiche, hardware e software

CONSAPEVOLE

Delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

Che quanto di seguito riportato risponde a verità.

1. che l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio di **Napoli** n. **08711891211 del 20/07/2017**;
2. che la Cooperativa è iscritta al Registro Prefettizio o all'Albo Regionale di _____ al n. _____ in data _____;
3. che non si trova nelle condizioni di esclusione previste dalla Legge 31.05.1965, n. 575 e successive modificazioni ed integrazioni (normativa antimafia);
4. che non sussistono cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento dei beni e servizi di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
5. che non ha in corso procedure dirette ad irrogare misure di prevenzione della criminalità;
6. che non ha subito condanne penali e non ha procedimenti penali in corso;
7. che non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a procedure d'appalto;
8. che è in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi sociali secondo la legislazione italiana o la legislazione dello Stato di residenza;
9. che è in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse ed i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione italiana;
10. che non si trova in stato di fallimento, liquidazione, di cessione di attività, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente, secondo la legislazione italiana o la legislazione straniera, e non ha in corso alcune delle procedure suddette;
11. che la ditta è in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività per la quale è richiesta l'iscrizione nell'elenco dei fornitori.
12. Che è in regola con gli adempimenti previsti dalla Legge n. 136/2010 e dalla Legge 190/2012.

Altre dichiarazioni:

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30/03/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

N.B. Alla presente domanda potranno essere allegati opuscoli, volantini, pieghevoli, depliant o brochure informative circa le attività ed i prodotti dell'azienda.

Data 25/02/2022

In fede


TOP SERVICE INTERNATIONAL S.R.L.S.
Sede Legale: Via Roma 61
80070 Monte di Procida (NA)
Tel. 081 0486792 Fax 081 0623321618
Partita IVA 08711891211

(Timbro impresa e firma rappresentante legale)

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

Cognome..... **AQUILONE**
Nome..... **GIOVANNA**
nato il..... **18/08/1982**
(atto n. **1917** I.S. **A**)
a..... **NAPOLI (NA)**
Cittadinanza..... **ITALIANA**
Residenza..... **SAVIANO**
Via..... **N.A. STIGLIOLA N. 48**
Stato civile..... **CONIUGATA**
Professione..... **IMPIEGATA**
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura..... **m. 1/73**
Capelli..... **CASTANI**
Occhi..... **CASTANI**
Segni particolari.....



Firma del titolare *Giovanna Aquilone*

SAVIANO li **18/11/2016**

Impronta del dito indice sinistro **IL SINDACO**

D'Ordine del Sindaco
Il Delegato
Dot. Francesco Cascavale

Francesco Cascavale



AQUILONE GIOVANNA

DI

N. AY 3043945

CARTA D'IDENTITÀ

COMUNE DI SAVIANO



REPUBBLICA ITALIANA

1725-F44-GOV-ROM

AY 3043945

Diritti segt. 0,51 c.i. 5,42

Scade il 18/08/2027