

A SCUOLE CIVICHE DI MILANO
Fondazione di Partecipazione
Alzaia Naviglio Grande, 20 – 20144 Milano

- manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio bar per eventi e manifestazioni necessarie allo svolgimento di alcune attività di Scuole Civiche di Milano
- della gestione in concessione uso spazi del locale bar presso la sede del dipartimento di lingue – Milano (entro e non oltre il giorno 20 giugno 2017)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE

(Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445/2000)

Presentata dall'operatore economico

Denominazione Sociale : _____

REFERENTE PER LA GARA

NOME e COGNOME _____

INDIRIZZO AL QUALE INVIARE LA CORRISPONDENZA PER LA GARA:

N. TEL. _____ N. FAX _____ N. CELL. _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

IL SOTTOSCRITTO _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, in sostituzione dei certificati ove previsti, nonché in sostituzione di notorietà ove occorra, ai sensi degli art. 46 e 47, D.P.R. n. 445/2000,

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN _____ N. _____

CODICE FISCALE DICHIARANTE _____

IN QUALITA' DI _____

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

DELLA SOCIETA' (*denominazione e ragione sociale*) _____

SEDE LEGALE _____

SEDE OPERATIVA _____

NUMERO DI TELEFONO _____ N. FAX _____

CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____

CODICE FISCALE SOCIETA'

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTITA I.V.A. SOCIETA'

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INPS

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Matricola Azienda	

INAIL

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	P.A.T.	

ALTRO ENTE PREVIDENZIALE

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	P.A.T./ Codice/Matricola	

Ovvero che la ditta non è iscritta a nessun Ente per le seguenti motivazioni

AGENZIA DELLE ENTRATE

Ufficio	indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	NOTE	

TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE PREVIDENZIALE DELLA DITTA

- DATORE DI LAVORO
 GESTIONE SEPARATA COMMITTENTE/ASSOCIANTE
 LAVORATORE AUTONOMO
 GESTIONE SEPARATA TITOLARE DI REDDITO DI LAVORO AUTONOMO DI ARTE E PROFESSIONE-----

CCNL APPLICATO AL PERSONALE DIPENDENTE E/O PERSONALE CON CONTRATTO DI COLLABORAZIONE

DIMENSIONE AZIENDALE N. dipendenti

da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50

da 51 a 100 oltre 100

CATEGORIA DI OPERATORE ECONOMICO AI SENSI DELLA LEGGE N. 180/2011

- GRANDE
 MEDIA
 PICCOLA
 MICRO

Ufficio Provinciale del Lavoro	indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	NOTE	

CHIEDE

- a) l'ammissione alla ricerca di fornitori interessati alla gestione del servizio bar per eventi o gestione bar per il dipartimento di lingue
e
- b) autorizza la Stazione Appaltante ad inviare ogni comunicazione all'indirizzo fax o E-mail o PEC dichiarata.