

ALLEGATO 1

AGRIS Sardegna

Dipartimento degli Affari Generali e della Contabilita'
- Servizio programmazione e bilancio -

Viale Adua 2/C,
07100 – SASSARI -

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL L'ALBO DELLE DITTE DELL'AGRIS SARDEGNA
DA UTILIZZARE PER L'AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI**

Il/la sottoscritto/a (*cognome e nome*)

data e luogo di nascita

residenza anagrafica

Codice Fiscale e/o Partita IVA

nella sua qualità di (*barrare la voce che interessa*)
titolare legale rappresentante Procuratore
(*indicare estremi procura generale/speciale e allegare copia conforme*):

dell'Impresa (*denominazione, forma giuridica*)

Avente sede legale in (*indirizzo completo*)

Telefono – fax – e-mail

Sito web

Sede operativa in (*indirizzo completo*)

Telefono – fax

Codice fiscale/Partita IVA (*della Ditta*)

DICHIARA

Timbro e firma del legale rappresentante

(sottoscritta in originale)

di aver preso visione e di accettare integralmente e sostanzialmente tutte le norme contenute negli atti regolanti l'iscrizione, le modalità di utilizzo ed i meccanismi di aggiornamento dell'Albo Ditte dell'AGRIS Sardegna.

CHIEDE

l'iscrizione della suddetta ditta all'Albo dell'AGRIS Sardegna per l'affidamento di:

- A. LAVORI**
- B. FORNITURE**
- C. SERVIZI**

CATEGORIE PER LE QUALI LA DITTA VUOLE ESSERE ISCRITTA ALL'ALBO

(Indicare il codice e la descrizione rilevandoli dall'apposito elenco Allegato A)

SEZIONE: _____	Codice: _____	Categoria: _____
SEZIONE: _____	Codice: _____	Categoria: _____
SEZIONE: _____	Codice: _____	Categoria: _____
SEZIONE: _____	Codice: _____	Categoria: _____
SEZIONE: _____	Codice: _____	Categoria: _____
SEZIONE: _____	Codice: _____	Categoria: _____

Allega alla presente:

- Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR n. 445/2000 (Allegato 2 al Disciplinare);
- n. _____ scheda/e di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale per n. _____ categoria/e (Allegato 4);
- copia documento di identità del sottoscrittore.

REFERENTE PER L'ALBO DELLE DITTE:

COGNOME E NOME _____
INDIRIZZO AL QUALE INVIARE LA CORRISPONDENZA PER L'ALBO DELLE DITTE: _____
N. TEL. _____ N. FAX _____ N. CELL. _____
INDIRIZZO E-MAIL _____

(luogo) _____, (data) _____

TIMBRO e FIRMA

(sottoscritta in originale)

La sottoscrizione delle predette dichiarazioni non è soggetta ad autenticazione. Ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le dichiarazioni devono essere presentate, **A PENA DI ESCLUSIONE, unitamente alla fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.**