**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ELENCO DEI FORNITORI DI BENI, PRESTATORI DI SERVIZI E DI LAVORI DI AUTOSTRADE PER L’ITALIA S.P.A.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a**  |  |
| **Nato/a a** |  | **Prov.**  | **(     )** | **il** | **/     /** |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** |
| **[ ]**  | **Legale rappresentante**  |
| **Ovvero** |
| **[ ]**  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire a portale copia della stessa*)** |  |
| **Dell’Impresa:** | **Indicare Ragione sociale per esteso** |
| **con sede legale in:** |
| **Via** |  | **n.** |  |
| **C.A.P.** |  | **Città** |  | **Prov.** | **(     )** |
| **Telefono** |  | **Fax** |  |
| **e-mail** |  | **(eventuale) Indirizzo di Posta elettronica certificata** |  |

**CHIEDE (selezionare la casella corrispondente e fornire le eventuali informazioni richieste):**

**[ ]** l’iscrizione all’elenco dei fornitori di beni, prestatori di servizi e di lavori di Autostrade per l’Italia S.p.A come (*selezionare la casella corrispondente e fornire le eventuali informazioni richieste*):

*ATTENZIONE: compilare questa sezione in caso di prima iscrizione all’Albo Fornitori del Portale HWTP (HighWay to Procurement) anche se già iscritti precedentemente in altri Albi gestiti da Autostrade per l’Italia S.p.A., i quali si intendono integralmente annullati e sostituiti dal presente.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | **[ ]**  | **Impresa singola, e in particolare come:** | **[ ]** Impresa individuale |
| **[ ]** Società commerciale |
| **[ ]** Società cooperativa |
| **----------------------------** |
| **B** | **[ ]**  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera b) del D.Lgs. 50/2016** |
| **----------------------------** |
| **C** | **[ ]**  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 50/2016** |
| **---- -----------------------------** |
| **D** | **[ ]**  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera e) del D.Lgs. 50/2016** |
| **----------------------------** |
| **E** | **[ ]**  | **Operatore economico stabilito in un altro Stato estero** |
| **----------------------------** |
| **F** | **[ ]**  | **Libero professionista, e in particolare come:** | **[ ]** Studio individuale |
| **[ ]** Studio associato |

(ovvero)

[ ]  l’aggiornamento dell’iscrizione all’elenco dei fornitori di beni, prestatori di servizi e di lavori di Autostrade per l’Italia S.p.A come (*selezionare la casella corrispondente e fornire le eventuali informazioni richieste*):

*ATTENZIONE: compilare questa sezione solo in caso di rinnovo dell’iscrizione all’Albo Fornitori del Portale HWTP (HighWay To Procurement), al termine del periodo di 36 mesi previsto per la qualifica.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A** | [ ]  | **Impresa singola, e in particolare come:** | [ ] Impresa individuale |
| [ ] Società commerciale |
| [ ] Società cooperativa |
| **----------------------------** |
| **B** | [ ]  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera b) del D.Lgs. 50/2016** |
| **----------------------------** |
| **C** | [ ]  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera c) del D.Lgs. 50/2016** |
| **---- -----------------------------** |
| **D** | **[ ]**  | **Consorzio di cui all’art. 45, comma 2, lettera e) del D.Lgs. 50/2016** |
| **----------------------------** |
| **E** | **[ ]**  | **Operatore economico stabilito in un altro Stato estero** |
| **F** | **[ ]**  | **Libero professionista, e in particolare come:** | **[ ]** Studio individuale |
| **[ ]** Studio associato |

**DICHIARA ALTRESI’**

* che il referente dedicato alle attività connesse all’Elenco fornitori è:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome | **Telefono** | **Cellulare** | **E-mail** |
|  |  |  |  |

* [Da compilare solo nel caso di Richiesta/Aggiornamento di iscrizione da parte di un Consorzio] che fanno parte del Consorzio le seguenti Imprese consorziate:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione** | **Codice fiscale/Partita IVA** | **Indirizzo sede** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **ALTRO (*indicare eventuali ulteriori Imprese, specificando, per ciascuna di esse, le informazioni di cui sopra)*:** |
|  |

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. del 28 n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

* **[ ]**  di non avere rapporti di collegamento o controllo, ai sensi dell’art. 2359 c.c., con altre persone giuridiche.

 ovvero

**[ ]**  di essere in rapporto di collegamento o controllo, ai sensi dell’art. 2359 c.c., con le seguenti persone giuridiche:

|  |
| --- |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |
| Fare clic o toccare qui per immettere il testo. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo** | **Data** |
|  |  |
| **Sottoscritto digitalmente da:** |