


| | | |
|---|---|-------------|
|  | MODULISTICA DEL SISTEMA QUALITÀ | M05 . PQG30 |
| | DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI | |
| | | |

(da riportare su carta intestata del fornitore)

Luogo e data

Spett.le
CTT NORD Srl
Via Archimede Bellatalla 1
56121 Ospedaletto - Pisa

Oggetto: Dichiarazione, prevista dall'art 26 del D.Lgs 81/08, di possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale e autorizzazioni (autocertificazione ai sensi dell'art. 47 DPR 445/2000).

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, in qualità di Legale Rappresentante della ditta _____ con sede in _____ Via _____ n. _____, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti

Dichiara

di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale per lo svolgimento dei lavori oggetto dell'appalto/fornitura

e

che la ditta non necessita di autorizzazioni per l'esercizio della propria attività;

in alternativa

che la ditta è in possesso delle sotto elencate autorizzazioni necessarie allo svolgimento della propria attività:

- > _____
- > _____
- > _____

e che i suddetti documenti

si allegano in copia alla presente

sono disponibili sul sito della ditta all'indirizzo _____

Con la presente si autorizza la CTT NORD Srl ad effettuare verifiche ispettive con proprio personale e/o con altre organizzazioni autorizzate dalla CTT NORD Srl presso la nostra Azienda al fine di verificare quanto dichiarato.

firma del Legale Rappresentante