**Spett.le Fondazione Sistema Toscana**

**Via Duca d’Aosta, 9**

**50129 Firenze**

**Richiesta di iscrizione nell’Albo dei fornitori e prestatori qualificati di servizi**

**istituito da Fondazione Sistema Toscana**

Io sottoscritto ………………………………........………………C.F.: ...........................................................................................................

nato a ……………………………….. il ………………….. residente nel Comune di ….........………………........................................................

Provincia di ................................………… Via/Piazza ……………...………………….……........................................................................,

nella mia qualità di

( ) Professionista singolo

( ) Legale Rappresentante

( ) Procuratore, giusta procura generale/speciale in data………………….…..a rogito del notaio ………………………………………………… rep. N. ……………… che si allega in originale o in copia conforme,

della Società *(Denominazione / Ragione Sociale)* ………..………………...........................................................................................

con sede legale/ domicilio professionale nel Comune di …………….……………………………..............................................................

Provincia …………………………………………. Stato …………. Via/piazza…………………………………………….…………..…...…………………………… CAP………………….....

con domicilio fiscale nel Comune di ……………………………..……………………………………………………… Provincia ………….…………………. Stato ……………………………………………. Via/ Piazza …………………………………………………………………………………. CAP ..……………………..

Codice fiscale ………………………………….………………………………… Partita IVA ………….……..………………………....................................

telefono ……………….……….…….. pec ***(obbligatoria)*** …............…………………………………………………………………………………………………

# con espresso riferimento

#  a me medesimo *(oppure)*  alla Società che rappresento

# visto l’art. 76 del D.P.R. 445/2000,

**CHIEDO**

**di essere iscritto nell’Elenco degli Operatori Economici qualificati (Albo dei Fornitori) che sarà istituito da Fondazione Sistema Toscana, nella Sezione ………………………………………………………………………………………………………………………………… , alla categoria …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**DICHIARO**

di eleggere domicilio, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente alla procedura in epigrafe e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, in ………………………………………. Via …………………………,….. tel. ………………………………………, indirizzo di PEC ………………………………………, posta elettronica …………………………………………………

Allego alla presente domanda la dichiarazione (Allegato B) attestante l’assenza dei motivi di esclusione *ex* art. 80 d.Lgs. 50/2016 ed il possesso dei requisiti di capacità richiesti da FST.

**LUOGO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firmato digitalmente**

*(oppure)*

**Firme per esteso e leggibili.**

TIMBRO DELLA SOCIETA’

FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I