

MODULO DI RICHIESTA PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO FORNITORI

- Compilare e allegare la documentazione indicata nel punto 3)
- anticipare il tutto in formato PDF all'indirizzo di posta elettronica fondo.pensioni@siae.it
- spedire tramite raccomandata A/R a Fondo Pensioni per il personale di ruolo della S.I.A.E. - Viale della Letteratura n. 30-00144 Roma

Il modulo deve essere sottoscritto dal legale rappresentante

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

1. DATI ANAGRAFICI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE:

Nome _____ Cognome _____ Sesso: M F

Data di Nascita: ____/____/____ Luogo di Nascita: _____

Stato: _____ Provincia: _____ Comune: _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Presidente del CdA | <input type="checkbox"/> Amministratore Unico | <input type="checkbox"/> Amministratore Delegato |
| <input type="checkbox"/> Consigliere | <input type="checkbox"/> Titolare impresa individuale | <input type="checkbox"/> Titolare impresa artigiana |
| <input type="checkbox"/> Socio Amministratore Esecutivo | <input type="checkbox"/> Socio accomandatario | <input type="checkbox"/> Membro del Comitato |
| <input type="checkbox"/> Procuratore Speciale | <input type="checkbox"/> Altro _____ | |

DEL RICHIEDENTE FORNITORE

2. DATI DEL FORNITORE:

Indirizzo di residenza o sede legale

Ragione Sociale _____

Via/Piazza: _____ n. _____

Comune / Frazione / Provincia: _____ Cap: _____

Telefono fisso: _____ Telefono cellulare: _____

Fax: _____ E-mail: _____

Indirizzo sede operativa

Via/Piazza: _____ n. _____

Comune / Frazione / Provincia: _____ Cap: _____

Telefono fisso: _____ Fax: _____

Identificativi fiscali e del Registro delle Imprese

Partita IVA |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Codice fiscale |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Registro delle imprese di _____ n |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

R.E.A. di _____ n |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Forma Giuridica Operatore Economico:

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Impresa individuale | <input type="checkbox"/> Impresa artigiana | <input type="checkbox"/> Consorzio |
| <input type="checkbox"/> S.p.A. | <input type="checkbox"/> S.r.l. | <input type="checkbox"/> S.a.p.A. |
| <input type="checkbox"/> S.a.s. | <input type="checkbox"/> S.n.c. | <input type="checkbox"/> Altro |

Definire forma operatore economico "Altro" _____

Soggetto iscritto ad Albo Professionale:

Numero di iscrizione _____

Data ____ / ____ / ____ Albo Professionale _____

di _____

Fatturato Medio ultimi 3 esercizi finanziari:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> < 50.000 € | <input type="checkbox"/> 50.000-100.000 € | <input type="checkbox"/> 100.000-200.000 € |
| <input type="checkbox"/> 200.000-500.000 € | <input type="checkbox"/> 500.000-1.000.000 € | <input type="checkbox"/> 1.000.000-2.000.000 € |
| <input type="checkbox"/> 2.000.000-5.000.000 € | <input type="checkbox"/> >5.000.000 € | |

Rappresentante Sicurezza: Nome _____ Cognome _____

Certificazioni ISO:

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> nessuna certificazione | <input type="checkbox"/> ISO 9001 e 14001 | <input type="checkbox"/> ISO 14001 |
| <input type="checkbox"/> ISO 9001 | <input type="checkbox"/> Altro | |

Definire certificazione "Altro" _____

Certificazione SOA:

- si no

di _____ n _____

Categoria merceologica:

Categoria di specializzazione _____

Altre Informazioni:

ALLEGA AL PRESENTE MODULO

- Procura Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità

CHIEDE

di essere iscritto nell'Albo Fornitori del Fondo Pensioni per il personale di ruolo della S.I.A.E.

E SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei dati contenuti nel presente modulo

3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

La richiesta di iscrizione all'Albo dovrà essere corredata dalla documentazione di seguito descritta debitamente compilata, datata e sottoscritta dal Legale Rappresentante:

- a) *Brochure* di presentazione o *Curriculum Vitae et studiorum*;
- b) Copia fotostatica di un documento di riconoscimento e del Codice Fiscale/Tessera Sanitaria/Partita Iva;
- c) Visura camerale ordinaria aggiornata agli ultimi 6 mesi;
- d) Dirc aggiornato agli ultimi tre mesi.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante: _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche Regolamento), il Fondo Pensioni per il personale di ruolo della S.I.A.E. (di seguito denominato "Fondo") con sede in Roma in Viale della Letteratura n. 30 – 00144, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che il trattamento dei dati delle persone fisiche della Sua organizzazione che gestiranno i rapporti con Titolare è effettuato con strumenti prevalentemente automatizzati adottando misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza dei dati trattati. I dati saranno trattati dal Titolare per permettere al fornitore

l'iscrizione all'interno dell'Albo Unico Fornitori, nonché per lo svolgimento di obblighi derivanti dal contratto del quale è parte l'interessato e l'esecuzione di attività amministrative e contabili. Il conferimento dei dati finalizzato ai trattamenti descritti è necessario e un eventuale rifiuto ovvero il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete avrà come conseguenza l'impossibilità di procedere con l'iscrizione nel relativo Albo. La base giuridica del trattamento è la gestione del contratto o l'espletamento di obblighi precontrattuali. I dati, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai professionisti e alle aziende che, per nostro conto, svolgono le attività di gestione contabile e fiscale, a società terze per l'adempimento di obblighi contrattuali con il fornitore, ad istituti bancari per la gestione di pagamenti derivanti dall'esecuzione del contratto e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. I suoi dati personali saranno trattati per la durata del rapporto contrattuale e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale, tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con il Fondo.

In caso di richieste o domande sul trattamento dei Suoi dati da parte del Fondo, La preghiamo di contattare il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo email: dpo@fondopensioni.siae.it.

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo al predetto indirizzo email: dpo@fondopensioni.siae.it. In particolare Lei potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico;
- ove lo ritenga opportuno, proporre reclamo all'autorità di controllo.
Il titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento

Fondo Pensioni per il personale di ruolo della S.I.A.E.