

|  |
| --- |
| **ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE**  Direzione Centrale Risorse Strumentali |
| **CENTRALE ACQUISTI** |

|  |
| --- |
| **Allegato 7 al Disciplinare di Gara**  **RICHIESTA CREDENZIALI PER L’ACCESSO AL SISTEMA DELL’INPS**  **Procedura aperta di carattere comunitario, ai sensi dell’art. 55, 5° comma del D.Lgs. n. 163 del 12 aprile 2006, con dematerializzazione delle offerte, volta all’affidamento del «*Progetto formativo integrato a supporto delle linee strategiche, del nuovo modello di servizio e del relativo modello professionale dell’Istituto*», suddivisa in 2 lotti** |

**Via Ciro il Grande, 21 – 00144 Roma**

**tel. +390659054280 - fax +390659054240**

**C.F. 80078750587 - P.IVA 02121151001**

**Il sottoscritto operatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ditta, denominazione o ragione sociale)*

**con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.**

**RICHIEDE**

le credenziali di accesso al Sistema dell’INPS per la partecipazione alla procedura di gara dematerializzata volta all’affidamento del servizio *Progetto formativo integrato a supporto delle linee strategiche, del nuovo modello di servizio e del relativo modello professionale dell’Istituto», suddivisa in 2 lotti* indicando di seguito le principali informazioni anagrafiche dell’azienda e dell’utente:

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI IMPRESA** | |
| **Ragione sociale** |  |
| **P.IVA / codice fiscale** |  |
| **Indirizzo** |  |
| **Città** |  |
| **Paese** |  |
| **Telefono** |  |
| **Fax** |  |
| **Indirizzo PEC** |  |
| **DATI UTENTE** | |
| **Nome e Cognome** |  |
| **Ruolo** |  |
| **Telefono** |  |
| **Indirizzo mail** |  |

La presente dichiarazione dovrà essere accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrivente, in corso di validità. Nel caso in cui l’utente sia soggetto diverso dal legale rappresentante, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri, sottoscritta con firma digitale.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(sottoscrizione della persona abilitata ad impegnare legalmente l’offerente)