**OFFERTA TECNICA**

**MODULO B 2**

**POSSESSO CERTIFICAZIONI**

**Accordo quadro per interventi di recupero funzionale edilizio ed impiantistico di alloggi sfitti del patrimonio civico indisponibile siti nel Municipio V Valpolcevera: Lungo Polcevera / Via San Quirico.**

Il Signor .......................................... nato a ...............................il ...................nella sua qualità di ……………………………………………............... e come tale legale rappresentante dell'impresa ............................................................................................................................

con sede in ...............................................................................................................

Codice Fiscale e/o Partita I.V.A. .....…………………........ numero telefonico …………..., numero fax ………………..…, e-mail ………………….... registro Ditte n. ............................. Iscrizione Camera di Commercio n. ……………........ della Provincia di ……………………… Codice ISTAT .……….

***Oppure in caso di Costituendo Raggruppamento Temporaneo d’Imprese:***

Il Signor .......................................... nato a ...............................il ...................nella sua qualità di ……………………………………………............... e come tale legale rappresentante dell'impresa ............................................................................................................................

con sede in ...............................................................................................................

Codice Fiscale e/o Partita I.V.A. .....…………………........ numero telefonico …………..., numero fax ………………..…, e-mail ………………….... registro Ditte n. ............................. Iscrizione Camera di Commercio n. ……………........ della Provincia di ……………………… Codice ISTAT .……….

e Il Signor .......................................... nato a ...............................il ...................nella sua qualità di ……………………………………………............... e come tale legale rappresentante dell'impresa ............................................................................................................................

con sede in ...............................................................................................................

Codice Fiscale e/o Partita I.V.A. .....…………………........ numero telefonico …………..., numero fax ………………..…, e-mail ………………….... registro Ditte n. ............................. Iscrizione Camera di Commercio n. ……………........ della Provincia di ……………………… Codice ISTAT .……….

□Possesso della Certificazione OHSAS 18001, in corso di validità punti 3

**in caso di possesso allegare copia fotostatica della certificazione**

□Possesso della Certificazione ISO 14001 (oppure EMAS), in corso di validità punti 3

**in caso di possesso allegare copia fotostatica della certificazione**

**IL RAPPRESENTANTE o**

**i RAPPRESENTANTI in caso di costituendo R.T.I.**

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

(Timbro e Firma)