



Modulo Domanda di Qualificazione

1. Dati Anagrafici Operatore

Ragione Sociale:	
Codice Fiscale:	
Partita IVA:	
PEC:	Sito web:

Dati Sede Legale	
Indirizzo:	Comune:
CAP:	Provincia:

2. Dati Anagrafici Impianto

Dati Sede Operativa (impianto) per il quale si richiede la qualificazione	<i>Indicare solo se diversi da sede legale</i>
Indirizzo:	Comune:
CAP:	Provincia:

Contatti Referenti Qualificazione	
Nome:	Cognome:
Telefono:	Mail:

L'operatore dichiara:

- di avere letto, compreso e di accettare integralmente tutti i requisiti e gli obblighi previsti nell' "Accordo Relativo alla cernita e selezione di pile e accumulatori e alla qualificazione delle aziende che effettuano tali operazioni" (di seguito "Accordo"), reso disponibili sul sito www.cdcnpa.it, di cui allega copia firmata;

L'operatore richiede:

- di essere ammesso alla procedura di qualificazione di cui all'Accordo, dando disponibilità per la visita da parte dei soggetti incaricati della valutazione a partire dal ___/___/___.

Data ___/___/___

Timbro e Firma

--