

QUESTIONARIO INFORMATIVO ESECUTORI DI LAVORI

Ragione Sociale							
Indirizzo						N° Civ.	
C.A.P.		Comune				Prov.	
Telefono			Fax			E-mail	
Partita I.V.A.				Codice Fiscale			
Capitale Sociale				Anno di costituzione			

Attività svolte							
Numero Addetti	Dirigenti	Impiegati	Operai	Apprendisti	Collaboratori		
Fatturato ultimi 5 anni <small>(specificare l'anno e il fatturato in Euro)</small>	Anno	Importo	Anno	Importo	Anno	Importo	
Costo sostenuto per il personale ultimi 5 anni <small>(specificare l'anno e il fatturato in Euro)</small>	Anno	Importo	Anno	Importo	Anno	Importo	
Possesso di attrezzatura tecnica				<input type="checkbox"/> → SI		<input type="checkbox"/> → NO	
Referenze più significative							
Referenze Bancarie							
Presenza di un sito web	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se SI Indirizzo Internet :				

QUESTIONARIO SUL POSSESSO DI CERTIFICAZIONI/ATTESTAZIONI/ABILITAZIONI

 Avete un Sistema di **Gestione per la Qualità** certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001?

 SI - Inviare il Certificato o Indicare:

Oggetto della certificazione						
Ente Certificatore						
Numero del Certificato				Data scadenza		

 Siete in possesso di **Attestazioni SOA** secondo il D.P.R. n° 34 del 25.01.2000?

 SI - Inviare il Certificato o Indicare:

Categoria		Classifica	
Categoria		Classifica	
Categoria		Classifica	
Ente Certificatore			
Numero del Certificato			Data scadenza

 Siete in possesso di **altre attestazioni/certificazioni/abilitazioni?**
 SI - Inviare il Certificato o Indicare quali:
