

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:
