



**SCHEDA INFORMATIVA DEL FORNITORE DI SERVIZI  
(MOD.7D4 REV.0 del 01/07/2014)**

**1. SEZIONE ANAGRAFICA.**

|                            |   |                              |
|----------------------------|---|------------------------------|
| <b>Dati identificativi</b> | Nome <input type="text"/>   |                              |
|                            | Cognome <input type="text"/>  |                              |
|                            | Denominazione <input type="text"/>  |                              |
|                            | Codice Fiscale <input type="text"/>   |                              |
|                            | Partita I.V.A. <input type="text"/>   |                              |
|                            | Data inizio attività <input type="text"/>   |                              |
| <b>Sede principale</b>     | Via <input type="text"/>  |                              |
|                            | CAP <input type="text"/>  | Comune <input type="text"/>  |
|                            | Telefono <input type="text"/>   | Fax <input type="text"/>     |
|                            | E-mail <input type="text"/>   |                              |
|                            | Sito Web <input type="text"/>   |                              |
|                            | Aree geografiche di intervento <input type="text"/>   |                              |
| <b>Altre sedi</b>          | <input type="text"/>  |                              |
| <b>Settore di attività</b> | <input type="text"/><br><i>(es. ingegneria, architettura, rilievi e contabilità, legale, informatico, progettazione ect.)</i> |                              |
| <b>Referente</b>           | Nome <input type="text"/>   | Cognome <input type="text"/> |

**S.A.C.S. s.r.l.**

Via D. De Roberto n°44  
80143 Napoli – Italia  
T: +39 081 7590264  
F: +39 081 7595182  
M: +39 335 8249794  
[www.sacssrl.it](http://www.sacssrl.it)  
[info@sacssrl.it](mailto:info@sacssrl.it)  
PEC: [sacssrl@legalmail.it](mailto:sacssrl@legalmail.it)  
P.IVA e CF IT01517350631  
N° Iscr. Reg. Imprese di Napoli 310650  
Capitale sociale € 600.000,00 i.v.  
Autorizzazione di 1° grado del Ministero  
delle Comunicazioni n° NA/187



|   |  |                              |
|---|--|------------------------------|
| <b>principale</b>   | Recapito <input type="text"/>  |                              |
|   |  |                              |
| <b>Collaboratore</b>  | Nome <input type="text"/>  | Cognome <input type="text"/> |
|   | Recapito <input type="text"/>  |                              |
| <b>Collaboratore</b>  | Nome <input type="text"/>  | Cognome <input type="text"/> |
|   | Recapito <input type="text"/>  |                              |
| <b>Collaboratore</b>  | Nome <input type="text"/>  | Cognome <input type="text"/> |
|   | Recapito <input type="text"/>  |                              |
| <b>Altro</b>  | <input type="text"/>   |                              |
| <b>Numero dipendenti e/o soci</b>   | <input type="text"/>   |                              |
| <b>Specializzazione</b>   | <input type="text"/>   |                              |
|   | <i>(es. opere edili, sicurezza, strutture, pratiche antincendio, civile, penale, amministrativo)</i> |                              |
| <b>Abilitazioni e certificazioni</b>  |  |                              |
| <input type="text"/>  |  |                              |
| <b>Principali attrezzature</b><br><i>(possibile fornire un allegato)</i>                  |  |                              |
| <input type="text"/>  |  |                              |
| <b>L'incremento maggiore del fatturato si registra nel seguente settore e/o servizio:</b> |  |                              |



|  |
|--|
|  |
|--|

**2. ELENCO DEI PRINCIPALI SERVIZI PRESTATI NEGLI ULTIMI TRE ANNI.**

| DESCRIZIONE | IMPORTO CONTRATTUALE | CLIENTE | ANNO |
|-------------|----------------------|---------|------|
|             |                      |         |      |
|             |                      |         |      |
|             |                      |         |      |
|             |                      |         |      |
|             |                      |         |      |

**3. TITOLI DI STUDIO E PROFESSIONALI.**

| NOME E COGNOME DEL DIRIGENTE/PROFESSIONISTA/ ENTE/IMPRESA | TITOLI DI STUDIO | TITOLI PROFESSIONALI |
|---|------------------|----------------------|
|   |                  |                      |
|   |                  |                      |
|   |                  |                      |
|   |                  |                      |
|   |                  |                      |
|   |                  |                      |
|   |                  |                      |
|   |                  |                      |



#### 4. SEZIONE DEDICATA AGLI STUDI DI PROGETTAZIONE O PROGETTISTI.

- Categorie SOA:

- Altre certificazioni e/o abilitazioni possedute:

**Si allega:**

- Curriculum vitae *(corredato di eventuali lettere di referenze)*

**Il sottoscritto**  **nato a**  **il**

#### **DICHIARA**

di acconsentire espressamente al trattamento dei dati aziendali e che tutto quanto riportato nella presente scheda informativa corrisponde al vero.

*(firma del prestatore di*

