



Regione Puglia

Tel. 099 7783071  
Fax 099 7783077

Agromed S.r.l. Società Benefit

Viale Virgilio, 152      www.agromedsb.it  
74121 Taranto  
(TA) Italia

**Spett.le**  
**Agromed S.r.l. Società Benefit**  
**Viale Virgilio n. 152**  
**74121 TARANTO**  
**pec: info.agromed@arubapec.it**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. civico \_\_\_\_\_ nel comune di \_\_\_\_\_ Tel./Fax \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
in qualità di (professionista singolo, rappresentante legale, etc. etc.)  
\_\_\_\_\_ con sede legale/studio in via \_\_\_\_\_ n° civico \_\_\_\_\_ nel  
comune di \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ cellulare  
\_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_ p. iva \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere iscritto all'albo dei professionisti per le seguenti aree di competenza:

- GIURIDICO       ECONOMICO - FINANZIARIO       AGRONOMICICO       TECNICO  
 MARKETING E COMUNICAZIONE       ALTRO \_\_\_\_\_

### ALLEGATA

- Curriculum professionale aggiornato e sottoscritto ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 con precisa indicazione del possesso di eventuali particolari requisiti, attestazioni e/o certificazioni abilitanti oltre che alla iscrizione in appositi elenchi per le prestazioni che lo richiedono esplicitamente (es. Prevenzione incendi, ecc.);
- Dichiarazione sostitutiva iscrizione Albo Professionale;
- Copia del Codice Fiscale e/o della Partita Iva;
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia della polizza assicurativa per la copertura dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale;
- Dichiarazione di impegno, pena immediata rescissione del rapporto, a denunciare alle autorità competenti qualsiasi richiesta estorsiva proveniente da racket;
- Dichiarazione di impegno a comunicare qualsiasi variazione rispetto sino a quanto dichiarato sia su certificati inviati.

Indicare i seguenti dati da inserire nell'Albo:

Via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Confidando nell'accoglimento ringrazia e porge distinti saluti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_



Regione Puglia

Tel. 099 7783071  
Fax 099 7783077

Agromed S.r.l. Società Benefit

Viale Virgilio, 152      www.agromedsb.it  
74121 Taranto  
(TA) Italia

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(EX ARTT. 38 E 46 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)**

**Spett.le**  
**Agromed S.r.l. Società Benefit**  
Viale Virgilio n. 152  
**74121 TARANTO**  
**pec: info.agromed@arubapec.it**

Il/La sottoscritt\_, consapevole delle conseguenze, anche penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 relative alle dichiarazioni non veritiere prodotte alla Pubblica Amministrazione, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_;
- di avere il domicilio professionale a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto al n. \_\_\_\_\_ dell'albo professionale \_\_\_\_\_ a decorrere dalla data \_\_\_\_\_;
- ovvero alla Camera di Commercio della Provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ alla categoria \_\_\_\_\_ a decorrere dalla data del \_\_\_\_\_;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;
- di non essere in stato di fallimento o di interdizione o di inabilitazione;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_;
- della insussistenza delle cause di esclusione e di divieto a contrarre di cui all'art 80 del D.Lgs. 50/2016;
- della assenza di condanne penali, anche non definitive, per reati contro la P.A. (Titolo II del codice penale);
- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dal D.Lgs. 159/2011 e ss.mm.ii. e della legge 136/2010 (normativa antimafia);
- di essere in regola con gli obblighi in materia di contributi previdenziali e assistenziali previsti dalla vigente normativa in materia, a tal fine dichiara che è iscritto presso i seguenti enti previdenziali:
  - ✓ \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_;
  - ✓ \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_;
  - ✓ \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_;
- di essere in regola con gli obblighi inerenti alla sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa in materia;
- di essere a conoscenza che i dati personali contenuti nella presente istanza saranno trattati nel rispetto della normativa sulla privacy e saranno utilizzati esclusivamente al fine dell'iscrizione nel predetto Albo, comunicati ai magistrati ed alle cancellerie esclusivamente per motivi di giustizia e non saranno diffusi a terzi per finalità diverse;



Regione Puglia

Tel. 099 7783071

Fax 099 7783077

Agromed S.r.l. Società Benefit

Viale Virgilio, 152

74121 Taranto

(TA) Italia

[www.agromedsb.it](http://www.agromedsb.it)

- di impegnarsi a comunicare con immediatezza qualunque variazione attinente le dichiarazioni indicate in precedenza (residenza, recapito tel. ecc.);
- di impegnarsi a denunciare alle autorità competenti qualsiasi richiesta estorsiva proveniente da racket;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi variazione rispetto sino a quanto dichiarato sia sui certificati inviati;
- di aver preso visione dell'informativa allegata e di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_

**N.B. La dichiarazione va redatta a cura del professionista singolo o dal Rappresentante Legale della società richiedente l'iscrizione.**

**In caso di richiedenti aventi natura plurisoggettiva, le dichiarazioni dovranno essere rese da ciascun componente per la parte di competenza.**

Si allega alla presente fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità

***FORNITORI (DITTE INDIVIDUALI, PROFESSIONISTI)***

**1. Titolare del trattamento**

Il Titolare del trattamento è Agromed Srl Società Benefit con sede in Taranto Viale Virgilio, 152 74121 (nel seguito " Società").

Lei può contattare il nostro Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo sopra indicato o al seguente indirizzo di posta elettronica: info.agromed@arubapec.it

**2. Quali dati sono trattati**

Per le finalità riportate in questa informativa possiamo trattare dati personali identificativi e di contatto nonché dati economici (bilanci, ordini, fatture, pagamenti). Tali dati sono forniti direttamente da Lei, provengono da fonti pubbliche o da terzi, quali Società specializzate che forniscono informazioni commerciali.

**3. Modalità del trattamento**

Noi trattiamo i Suoi dati personali in conformità con il Regolamento UE 2016/679 (nel seguito GDPR1) con modalità manuali (trattamento di atti e documenti cartacei) ed automatizzate e logiche strettamente correlate alle finalità. I trattamenti sono protetti da adeguate misure di sicurezza. La Società non usa processi decisionali automatizzati e non diffonde i dati personali né li invia all'estero.

**4. Finalità e basi giuridiche del trattamento**

La Società tratta i Suoi dati personali per:

- obblighi derivanti da leggi (quali verifiche antiriciclaggio, comunicazioni a fini fiscali), da regolamenti e/o norme comunitarie nonché da norme emanate da Autorità di vigilanza e controllo o da altre Autorità a ciò legittimate, in questo caso l'art. 6 comma 1 lettera c) del GDPR fornisce la base giuridica per i trattamenti e il conferimento dei dati è obbligatorio;
- finalità amministrativo-contabili in relazione al contratto di fornitura di beni e servizi alla Società nonché al soddisfacimento di richieste precontrattuali dell'interessato (quali quelle di iscrizione all'Albo dei fornitori della Società), in questo caso l'art. 6 comma 1 lettera b) del GDPR fornisce la base giuridica per i nostri trattamenti connessi agli obblighi contrattuali e precontrattuali e il conferimento dei dati risulta necessario al perseguimento di tali finalità.

**5. Soggetti cui si comunicano i dati o che ne vengono a conoscenza**

Per perseguire le finalità riportate al precedente punto 4 i Suoi dati personali potranno essere conosciuti da nostri dipendenti e collaboratori autorizzati ed incaricati del trattamento. Inoltre la Società ha la necessità di comunicare i dati personali a soggetti (destinatari) appartenenti alle seguenti categorie:

- società che gestiscono reti e sistemi informatici (*outsourcer*);
- società per i servizi archiviazione e conservazione dei documenti;
- professionisti.

L'elenco di detti soggetti, costantemente aggiornato, può essere richiesto ai riferimenti sopra riportati.

**6. Conservazione dei dati**

I dati personali sono conservati per l'intera durata del rapporto contrattuale ed anche successivamente in adempimento degli obblighi di legge in materia di conservazione delle scritture contabili (10 anni) nonché nel caso dell'iscrizione all'Albo dei fornitori della Società fino alla richiesta di cancellazione da tale Albo o abolizione dell'Albo stesso.

**7. Diritti dell'interessato**

Lei ha il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguarda, di accedere a tali dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica.

Inoltre, ha il diritto di chiedere la cancellazione, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati nonché di proporre reclamo all'autorità di controllo e di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

I diritti suddetti sono esercitabili ai riferimenti sopra riportati ed alla richiesta verrà fornito riscontro al più tardi entro un mese, precisando che potranno essere richieste ulteriori informazioni necessarie, se del caso, a confermare l'identità del richiedente al General Data Protection Regulation.



## **TABELLA DELLA DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE**

DOCUMENTO DI IDENTITA'
CODICE FISCALE
CERTIFICATO DI ATTRIBUZIONE PARTITA IVA
CURRICULUM VITAE AGGIORNATO
ISCRIZIONE ORDINE PROFESSIONALE
ESTREMI DELLA POLIZZA ASSICURATIVA PROFESSIONALE

**AGROMED S.r.l. S.B.**

Viale Virgilio 152 - 74121 - Taranto (TA), ITALY

Mail: [info@agromedsb.com](mailto:info@agromedsb.com) - Phone: +39 099 7783071 - Fax: +39 099 7783077

VAT Reg. Nr: 02576730739

[www.agromedsb.com](http://www.agromedsb.com)