Allegato B

DICHIARAZIONE ELENCO SERVIZI SVOLTI

Al Comune di Bonorva
Settore Socio - Assistenziale
Piazza Santa Maria n. 27
07012 - Bonorva (SS)

Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO PER L' ATTUAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI ANZIANI AUTOSUFFICIENTI DEL PLUS, DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI ALGHERO - FONDO NAZIONALE DELLE POLITICHE SOCIALI.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____nr. __

in qualità di *(specificare la carica: titolare, legale rappresentante, procuratore o altro)*

_____

della ditta _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____ nr. ___

con C.F. _____ e P.I._____

tel. _____ fax _____

e-mail_____

P.E.C. _____

in qualità di partecipante alla procedura per l'affidamento indicata in oggetto, a conoscenza delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non veritiere e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

di aver conseguito, con riferimento al requisito di capacità tecnico-professionale previsto dall'Avviso pubblico e dal capitolato relativi alla presente procedura di gara, idonea esperienza nella gestione del Servizio in oggetto, per conto di Enti Pubblici o soggetti privati negli ultimi 5 anni antecedenti la pubblicazione dell'avviso pubblico, come dimostrato dall'elenco dei principali servizi effettuati di seguito riportato:

COMMITTENTE	IMPORTO	PERIODO ESECUZIONE CONTRATTO
		dal _____ al _____
		dal _____ al _____
		dal _____ al _____
		dal _____ al _____
		dal _____ al _____

Luogo e Data .....

FIRMA

.....