Mod. A

Al Consorzio per la realizzazione

del sistema integrato di welfare

Ambito di Poggiardo

Ufficio di Piano

Via Don Minzoni 6

73037 POGGIARDO

**Oggetto: AVVISO PER L’AFFIDAMENTO DEL CENTRO SERVIZI PER LE FAMIGLIE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta al registro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici e di stipula dei relativi contratti previste dall’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;

**VISTO**

L’Avviso pubblicato in data 22/03/2021, manifesta la disponibilità a gestire il **CENTRO SERVIZI PER LE FAMIGLIE**.

A tal fine dichiara:

Ai fini della dimostrazione della **capacità tecnica e professionale-esperienza** **documentata** di cui all’avviso di selezione, si elencano i principali servizi oggetto del presente affidamento**, nell’ultimo triennio, decorrente dalla data di pubblicazione dell’avviso, con l’indicazione degli importi, delle date e dei destinatari pubblici o privati dei servizi stessi, da compilarsi secondo il seguente modello:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descriz.****Servizio** | **Ente/soc.****Destinatario** | **Anno 2018 dal\_\_ al \_\_\_\_ Importo €\_\_\_\_\_\_\_** | **Anno 2019 dal\_\_ al \_\_\_\_ Importo €\_\_\_\_\_\_\_** | **Anno 2020 dal\_\_ al \_\_\_\_ Importo €\_\_\_\_\_\_\_** | **TOTALE** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

- la presenza nei progetti delle figure professionali richieste per lo svolgimento dei servizi di cui trattasi con esperienza nel settore oggetto della selezione.

Allega:

* Proposta progettuale per la gestione de servizi oggetto di selezione di massimo 15 facciate;
* Copia documento di identità in corso di validità del legale Rappresentante;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del Legale Rappresentante