

**APPALTO DEI SERVIZI COMPLEMENTARI ALLA GESTIONE IN ECONOMIA DEI CENTRI
DIURNI DISABILI (CDD) - Codice CIG 7797634B21**

Il sottoscritto Sig. _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____ n. _____
nella sua qualità di _____
dell'Impresa _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____
Stato _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di aver svolto con buon esito, nel triennio 2016-2017-2018, servizi analoghi a quelli oggetto del presente affidamento, di cui almeno un singolo contratto di valore pari o superiore a € 150.000,00.

specificando quanto di seguito indicato:

N.	Committenti dei servizi	Oggetto dei servizi svolti	Importo (i.v.a. esclusa)	Periodi di esecuzione (dal - al)

Lì,

FIRMA DIGITALE

In caso di R.T.I. deve essere compilato un modello per la capogruppo ed un modello per ogni singola Impresa associata.