

(Da inserire nella Busta N. 2)

STAZIONE APPALTANTE:
Comune di Ribera
C/so Umberto I°

OGGETTO: DICHIARAZIONE ESPERIENZA SERVIZIO E ESPERIENZA REGOLARMENTE RETRIBUITA DEI LAVORATORI
resa ai sensi del D.P.R n. 445/2000, per partecipazione alla gara per l'affidamento del servizio di
“Assistenza domiciliare disabili Vitality” CIG 1380752896 CUP H71F11000050006

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ e residente nel Comune di _____, alla via _____, in qualità di legale rappresentante dell'organismo _____ denominato “_____”, *al fine dell'attribuzione del punteggio relativo alla valutazione dell'Offerta - parametri: Esperienza servizio – Esperienza regolarmente retribuita dai lavoratori*, consapevole:

- ai sensi degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare le informazioni fornite e che la non veridicità della dichiarazione comporta la decadenza dal beneficio;
- che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati sotto riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo,

DICHIARA

che l'Ente “_____”, con sede legale in _____:

- a) nel periodo dall' 1/1/2006 al 31/12/2010 ha svolto i servizi per Enti pubblici, così come specificato nella seguente tabella A)
- come concorrente singolo
 - in associazione temporanea d'impresa o consorzio
 - in parte come concorrente singolo, in parte in associazione temporanea d'impresе o consorzio :
 (Barrare la dicitura che interessa)

Tab. A –

Num. D'ord.	Ente pubblico per il quale è stato svolto il servizio	Periodo di espletamento del servizio risultante da ogni singolo contratto o convenzione stipulati con l'Ente pubblico	Totale numero mesi di espletamento del servizio
1		Dal _____ Al _____	n.
2		Dal _____ Al _____	n.
3		Dal _____ Al _____	n.
4		Dal _____ Al _____	n.
5		Dal _____ Al _____	n.
6		Dal _____ Al _____	n.
7		Dal _____ Al _____	n.
			n.

b) che gli operatori, meglio specificarti nella tabella B, che saranno utilizzati nell'espletamento del servizio in oggetto, hanno prestato, dall'1/1/2006 al 31/12/2010 il seguente servizio :

Tab. B –

Operatore	Dal	Al	Totale numero mesi di espletamento del servizio
			Totale mesi n.

li, _____

Il dichiarante

N.B. In caso di Associazione temporanea di impresa costituita o costituenda la presente dichiarazione deve essere resa da ogni legale rappresentante degli Enti componenti. Si ricorda che i requisiti tecnici devono essere posseduti cumulativamente dalle imprese componenti il raggruppamento.

Qualora la firma non sia autenticata, la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, del documento di identità valido del sottoscrittore (D.P.R. 445/2000).