

(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 anziani” CIG 310067344D CUP H71F10000120006**

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'impreses 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 specificati 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).**