ModelloD
REQUISITI TECNICO-PROFESSIONALI
Art.83 delD.Lgs. n. 50/2016

Dichiarazione sostitutiva inerente il possesso dei Requisiti tecnico-professionali

CENTRALE DI COMMITTENZA
Unione di Comuni Terre di Vini e di Tartufi
p.za Libertà, n. 2
C.A.P. 14015 – San Damiano d'Asti (AT)
per conto del Comune di COCCONATO (AT)

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE INTEGRATA DELL'ASILO NIDO dal 01/01/2019 al 31/12/2021

N. CIG 7653755E6B N. CUP D45G18000150004

il sottoscritto _____

in qualità di *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* _____

dell'impresa _____

sede *(comune italiano o stato estero)* _____ Cap: _____ Provincia _____

indirizzo _____ Codice fiscale: _____

Mail pec _____ Codice PASSOE _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

sotto la propria responsabilità DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii, di aver svolto negli ultimi tre anni (2014-2015-2016) i seguenti servizi di mensa scolastica con buon esito e senza incorrere in alcun contenzioso e/o risoluzione anticipata,

Oggetto del servizio	Periodo NB: specificare esattamente il periodo di svolgimento del servizio dal ... al ...)	Importo contrattuale (Euro) in cifre e in lettere, iva esclusa	Committente N.B.: specificare indirizzo postale, di posta elettronica, pec, recapito telefonico, fax e funzionario di riferimento	numero pasti erogati nel periodo indicato
	Dal ..../.../.....	€..... (.....)	Amministrazione / ente:.....	n.
			Indirizzo postale:.....	
			Indirizzo di posta elettronica:.....	
	Al ..../.../.....		Telefono:.....	
			Fax:.....	
			Funzionario di riferimento:	
	Dal ..../.../.....	€..... (.....)	Amministrazione / ente:.....	n.
			Indirizzo postale:.....	
			Indirizzo di posta elettronica:.....	
	Al ..../.../.....		Telefono:.....	
			Fax:.....	
			Funzionario di riferimento:	
	Totale Euro			

Si richiede di specificare i servizi prestati con l'indicazione del numero dei pasti,degli importi, delle date e dei destinatari (con indirizzo postale, di posta elettronica, pec, recapito telefonico e fax, funzionario di riferimento), pubblici o privati, del servizio.

Al fine di consentire la verifica del presente requisito il concorrente dovrà comunque caricare sul sistema AVCPASS i certificati -dai quali risulti il numero dei pasti somministrati, il periodo, il buon esito ed il non essere incorsi in alcun contenzioso- rilasciati da amministrazioni e/o enti *presso le/i quali ha svolto, nell'ultimo triennio, uno o più servizi di mensa scolastica per un numero di pasti non inferiore a 20.000 almeno in un anno, con buon esito e senza incorrere in alcun contenzioso e/o risoluzione anticipata.*

sotto la propria responsabilità DICHIARA

di essere iscritto nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (oppure in uno dei registri professionali o commerciali istituiti presso altro stato) per attività oggetto dell'appalto: servizio mensa scolastica N. _____ del _____

ALLEGATO OBBLIGATORIO:

fotocopia del documento d'Identità del dichiarante

Si prende atto che, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati saranno trattati al solo fine di qualificare i concorrenti per la gara in oggetto.

Luogo e data di sottoscrizione	*Il Legale rappresentante*
....., ...	..... *(timbro e firma)*