

Allegato
Requisiti di esperienza

COMUNITA' DELLA PIANURA BRESCIANA
Via CODAGLI 10/A
ORZINUOVI (BS)

OGGETTO: avviso per la costituzione dell'albo dei soggetti accreditati alla gestione del servizio di ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI E DISABILI PERIODO 01/07/2020-30/6/2022 (Con eventuale proroga di un ulteriore biennio)

D I C H I A R A Z I O N E

Il/La sottoscritto/a
nato/a..... il
residente a
in qualità di
dell'impresa
.....con sede
legale in prov.
CAP Via n.
..... P. Iva - Cod. Fisc. Telefono
..... Fax

(Se raggruppamento temporaneo o consorzio) Imprese mandanti o consorziate:

Impresa capogruppo:

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo articolo 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

D I C H I A R A

- di aver svolto i seguenti servizi di assistenza domiciliare nel periodo 2016-2017-2018:

DENOMINAZIONE DEL COMUNE	PERIODO DI RIFERIMENTO	N. ORE COMPLESSIVE EROGATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Lì,

Il dichiarante

.....
.....
*(firma per esteso e leggibile e timbro
dell'impresa)*
*allegare fotocopia non autenticata del
documento di riconoscimento di chi firma*