

Allegato 3
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 MINORI (ADM) PERIODO DAL 1/12/2022 AL 30/11/2024**
(Con eventuale rinnovo 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 minori nel periodo 2019-2020-2021:

DENOMINAZIONE ENTE	PERIODO DI RIFERIMENTO	N. ORE COMPLESSIVE EROGATE NEL PERIODO DI RIFERIMENTO

Lì,

Il dichiarante

.....

.....

*(firma digitale e timbro dell'impresa)
allegare fotocopia non autenticata del
documento di riconoscimento di chi firma*