

ELENCO SERVIZI SVOLTI

Spett.le
Comune di Cervia
Piazza G. Garibaldi, 1
48015 Cervia (RA)

OGGETTO: SELEZIONE DI COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO B INTERESSATE ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI AUSILIARI PRESSO L’ASILO NIDO COMUNALE “PAZZAMARE” MEDIANTE CONVENZIONAMENTO AI SENSI DELL’ART. 5 COMMA 1 DELLA LEGGE N. 381/1991 – ANNO SCOLASTICO 2014/2015 – DICHIARAZIONE SERVIZI SVOLTI

Il sottoscritto (*cognome*) _____ (*nome*) _____
nato il _____ a _____
residente a _____, Via _____ n. _____
codice fiscale _____ in qualità di _____

(barrare la voce che interessa)

della Cooperativa Sociale _____

del Consorzio di Cooperative Sociali _____

con **sede legale** a _____,
Via _____ n. _____ P.IVA _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____

e **sede operativa** a _____,
Via _____ n. _____
telefono _____ fax _____
e-mail _____

Ai fini dell’ammissione dell’impresa rappresentata alla selezione indicata in oggetto

avvalendosi delle facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità



DICHIARA

1. che l'impresa ha svolto servizi analoghi a quelli oggetto dell'affidamento, presso strutture educative pubbliche per minori di fascia 0-6 anni, negli ultimi tre anni scolastici dalla data di pubblicazione del presente avviso, anche in forma non continuativa, per un fatturato minimo complessivo nel triennio pari ad € 150.000,00 IVA esclusa;
2. che in particolare l'impresa ha svolto i servizi di seguito indicati:

N.B. Ai fini dell'ammissione alla selezione, verranno considerati i servizi svolti a partire dalla data del 1 settembre 2011 e fino alla data del 30.07.2014; i servizi svolti in data antecedente al 1 settembre 2011 verranno eventualmente presi in considerazione esclusivamente ai fini della selezione delle cinque ditte da invitare alla procedura negoziata, ai sensi di quanto previsto dal paragrafo "Modalità di scelta del contraente" dell'Avviso pubblico

<p>Descrizione servizio _____</p> <p>_____</p> <p>Struttura educativa presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)</p> <p>_____</p> <p>Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____)</p> <p>_____</p> <p>Fatturato complessivo IVA esclusa _____</p> <p>Committente pubblico _____</p>

<p>Descrizione servizio _____</p> <p>_____</p> <p>Struttura educativa presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)</p> <p>_____</p> <p>Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____)</p> <p>_____</p> <p>Fatturato complessivo IVA esclusa _____</p> <p>Committente pubblico _____</p>



Descrizione servizio _____

Struttura educativa presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____)

Fatturato complessivo IVA esclusa _____
Committente pubblico _____

Descrizione servizio _____

Struttura educativa presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____)

Fatturato complessivo IVA esclusa _____
Committente pubblico _____

Descrizione servizio _____

Struttura educativa presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____)

Fatturato complessivo IVA esclusa _____
Committente pubblico _____



Descrizione servizio _____

Struttura educativa presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____)

Fatturato complessivo IVA esclusa _____
Committente pubblico _____

Descrizione servizio _____

Struttura educativa presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____)

Fatturato complessivo IVA esclusa _____
Committente pubblico _____

ATTENZIONE: se gli spazi del presente modulo non sono sufficienti a riportare i servizi svolti, è possibile allegare **fogli aggiuntivi**, che andranno anch'essi **datati e firmati per esteso**

Data _____

FIRMA
(in originale e per esteso)

Per qualsiasi chiarimento in ordine alla compilazione del presente modulo, si prega di telefonare al Servizio Politiche Educative, con sede in Corso Mazzini n. 37 – tel. n. 0544/979371- 979374.