

**REQUISITI RELATIVI ALLA CAPACITA'  
ECONOMICA-FINANZIARIA E TECNICA-PROFESSIONALE  
da inserire nella Busta 1 - "Documentazione amministrativa"**

**OGGETTO:** procedura negoziata svolta nella forma di gara ufficiosa, ai sensi e per gli effetti dell'art.36, comma 2, lett.b) del d.lgs 50/2016 e ss.mm.ii. per l'affidamento del servizio di gestione del centro diurno disabili- CIG **6978523B59**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

legale rappresentante della cooperativa \_\_\_\_\_

P-I/C.F. \_\_\_\_\_, sede in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Pec. \_\_\_\_\_,

con espresso riferimento al punto 5.2 dell'avviso riguardante la capacità economica – finanziaria e tecnica – professionale della cooperativa che rappresenta

**DICHIARA**

- a) Di aver conseguito un fatturato globale nel corso degli ultimi tre esercizi finanziari (anni 2013/2014/2015) pari a € \_\_\_\_\_. ( N. B. l'importo deve essere almeno pari al doppio dell'importo a b.a.) ;
- b) Di aver realizzato nell'ultimo triennio (2013/2014/2015) un fatturato per prestazione di servizi analoghi a quelli oggetto della gara pari ad € \_\_\_\_\_, Iva esclusa, ( N. B. l'importo deve essere almeno pari all'importo a b.a.) ;
- c) Di aver prestato nell'ultimo triennio (2013/2014/2015) servizi analoghi in assenza di contestazioni o rilievi in merito al loro esito e/o di revoche contrattuali intervenute, per i seguenti Enti pubblici

SERVIZIO	ENTE	IMPORTO	DATA

*Firma del dichiarante*

*Servizio centro diurno disabili*


Data

FIRMA

---

**Avvertenza:** Per servizio analogo si intende la gestione di un centro diurno per disabili  
Non sono considerati servizi analoghi i servizi residenziali in favore dei disabili

Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità

*Firma del dichiarante*