

4- _____

Ovvero

- che intende avvalersi della cooperativa

e a tal fine,

DICHIARA E ATTESTA,

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci:

1. la veridicità dei dati dichiarati in premessa;
2. di non trovarsi nelle condizioni di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
3. di essere in regola con le disposizioni di cui all'art. 53 D.Lgs 165/2001;
4. di essere iscritto e abilitato al CAT della Regione Sardegna per la categoria oggetto della gara
5. di essere iscritto al Registro delle Imprese presso la CCIAA di: _____

al n. _____ dal ___/___/_____, n. REA _____,

per le seguenti attività :

_____;

6. di essere iscritto all'Albo delle Società Cooperative dal ___/___/_____, al n. _____ categoria _____;

7. di essere in possesso di certificazione di sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000, e alla vigente normativa nazionale, rilasciata da organismi accreditati ai sensi delle norme europee della serie UNI CEI EN 45000 e della serie UNI CEI EN ISO/IEC 17000 o equipollenti.

8. che la ditta suddetta, negli ultimi tre esercizi (2014-2015-2016), ha realizzato un fatturato globale d'impresa, relativamente a servizi uguali a quello oggetto della presente procedura, da specificare come indicato nella tabella che segue. Per servizi uguali si intende: gestione di centri sociali per anziani e attività di socializzazione e aggregazione sociale rivolte agli anziani per conto di pubbliche amministrazioni.

ANNI	FATTURATO D'IMPRESA	IVA ESCLUSA
2014		IVA ESCLUSA
2015		IVA ESCLUSA
2016		IVA ESCLUSA
TOTALE		IVA ESCLUSA

9. che la ditta suddetta ha effettuato con buon esito, negli ultimi tre anni anteriori alla data della presente manifestazione d'interesse (anni 2014,2015,2016), servizi uguali a quello oggetto della presente procedura. Per servizi uguali si intende: gestione di centri sociali per anziani e attività di socializzazione e aggregazione sociale rivolte agli anziani per conto di pubbliche amministrazioni, nei seguenti periodi e per gli importi indicati:

dal	al	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	IMPORTO IVA ESCLUSA	SERVIZIO

che, il recapito cui inviare qualsiasi comunicazione afferente la presente gara è il seguente:

denominazione _____

via/piazza _____ città _____

codice fiscale/partita IVA _____

telefono _____ fax _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

_____ lì _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B. Alla presente istanza e dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario