POZZUOLI

BACOLI

MONTE DI PROCIDA









AMBITO TERRITORIALE N. 12

COMUNE CAPOFILA: Pozzuoli

COMUNI RIENTRANTI NELL'AMBITO: Pozzuoli –Bacoli – Monte di Procida

(Riservata al Legale Rappresentante di ciascuna Impresa partecipante a qualsiasi titolo)

ALLEGATO C

Spett. le Comune di Pozzuoli Via Tito Livio n. 4 80078 POZZUOLI (NA)

Indagine di mercato preordinata a conoscere gli operatori economici interessati ad essere invitati alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 50 comma 1 lettera e) del d. lgs. 36/2023 per la **Gestione dei servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (ADS) e assistenza domiciliare integrata (ADI) in favore di persone con disabilità** (schede n. 28 D7, n. 29 D7, n. 2 D8 – III annualità del 4° P.S.R. - Fondo Nazionale Politiche Sociali 2021, Fondo Sociale Regionale, Compartecipazioni comunali FUA, Fondo Nazionale Povertà 2021)

DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE SPECIALE

| La sottoscritta /Il sott | toscritto | | |
|--------------------------|------------------|-------------|-------|
| (nome) | | | |
| (cognome) | | | |
| C.F. | | | |
| nata/o a | | il | |
| residente in | | | Prov. |
| in via/p.zza | | | n. |
| C.A.P. | tel. | cell. | |
| e-mail | | | |
| In qualità di rapprese | ntante legale di | | |

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti di cui all'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della conseguente decadenza dei benefici di cui all'art. 75 del citato decreto

DICHIARA

7 REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

Iscrizione nel Registro delle Imprese oppure nell'Albo delle Imprese artigiane per attività pertinenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.

| 7.2 REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINA. 1. Fatturato globale maturato nel triennio 2020-202 La comprova del requisito è fornita mediante dichiarazione | 2 almeno pari ad € 600.000,00 IVA esclusa. attestante la misura (importo) del fatturato dichiarato. |
|---|---|
| Per le imprese che abbiano iniziato l'attività da meno di tattività effettivamente svolto. | tre anni, il requisito di fatturato è rapportato al periodo di |
| | |
| 2. Fatturato Specifico maturato nel triennio 2020-20 Elenco dei servizi specifici resi, con indicazione dell'Entaffidamento/avvio | |
| REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONI Il partecipante deve aver eseguito nel triennio 2020 almeno 6 mesi continuativi per ognuno dei due serv assistenziali domiciliari rivolti alle persone con disabil | - 2022 almeno 2 servizi analoghi della durata di izi. Per servizi analoghi si intendono tutti i servizi |
| Elenco dei servizi analoghi resi, con indicazione o affidamento/avvio e della durata di ognuno | |
| | |
| data | firma |