Allegato A 2

Dichiarazione relativa a precedenti esperienze nel campo degli interventi nell'Area Salute Mentale. Esperienza di almeno 3 anni

Il sottoscritto/a _____

c.f.: _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

alla Via/Piazza _____ n° ____

in qualità di legale rappresentante idoneo alla sottoscrizione degli atti di gara

dell'Ente _____

Ragione sociale e natura giuridica dell'Ente _____

con sede in _____

alla Via/Piazza _____ n° ____

tel. _____ fax _____

C.F./P.IVA:_____

DICHIARA

Le seguenti esperienze nel campo degli interventi nell'Area Salute Mentale:
ripetere il riquadro sottostante per ciascun Progetto/Servizio

- Ente affidatario _____
- Ente attuatore _____
- Denominazione progetto _____
- Periodo in termini di mesi impegnati per iniziativa dalla data di inizio a quella di termine per ogni anno

di riferimento:

estremi aggiudicazione	*Anno*	**Inizio attività**	**Termine attività**	**Mesi**

contestazioni	**no**	**si**	**tipo**	**esito**
rilievi	**no**	**si**	**tipo**	**esito**
revoche di contratto	**no**	**si**		

- **il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi alla procedura del suddetto appalto di servizi (informativa ai sensi della L .675/96 art. 10 nonché D.Lgs 30/06/2003 n.196 "Codice in materia di dati personali") e successive modifiche** ☐
- **la presente dichiarazione è resa ai sensi del DPR 445/2000 (T.U. in materia di documentazione amministrativa)**

Allego fotocopia di documento di identità
(la mancanza del documento sarà considerata elemento valido per l'esclusione)

Napoli, _____ Firma del legale rappresentante
Timbro dell'Ente