

ALLEGATO E
CURRICULUM ESPERIENZE

Per l'acquisizione di manifestazioni di interesse da parte di soggetti interessati alla co-progettazione e co-gestione di interventi per l'attuazione dei servizi di Assistenza Domiciliare H e Servizio di Assistenza Domiciliare Socio Assistenziale e Servizi di Prossimità" AOD1 Dss26. –"PROGETTO CARE" (CURA, ASSISTENZA, RETE, EMPOWERMENT) a valere sul:

-PAL 2021 € **98.703,55** - Azione 2 - Interventi e servizi di inclusione "Servizio Di Assistenza Domiciliare Assistenziale e Servizi di Prossimità AOD 1 – Quota servizi Fondo Povertà –

-PAL 2022 € **90.090,79** - Interventi e servizi di inclusione "Servizio di Assistenza Domiciliare Assistenziale e Servizi Di Prossimità AOD 1 – Quota servizi Fondo Povertà –

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

CODICE FISCALE _____

Residente in _____ **Via** _____

in qualità di titolare /legale rappresentante dell'Ente _____

(barrare la qualifica che interessa)

Ente singolo **Ente mandatario/capogruppo**

con sede legale nel Comune di _____ **Prov.** _____

Via _____ **n.** _____

Codice fiscale _____ **P.IVA** _____

Tel. _____ **Fax** _____

e-mail _____

p.e.c. _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Di aver svolto, i **servizi** che qui di seguito si rappresentano:

Oggetto attività e descrizione	Tipologia	Committenti	Durata attività: Indicare data di inizio e data di fine di ciascuna attività svolta.	Destinatari delle attività svolte

DATA_____

TIMBRO e FIRMA

ENTE SINGOLO OVVERO

ENTE MANDATARIO/CAPOGRUPPO

N.B: *La compilazione del presente ALLEGATO prosegue* in caso di partecipazione in caso di partecipazione plurisoggettiva.

Ente mandante

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

CODICE FISCALE _____

Residente in _____ **Via** _____

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'Ente _____

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

p.e.c. _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

Di aver svolto, **servizi** che qui di seguito si rappresentano:

Oggetto attività e descrizione	Tipologia	Committenti	Durata attività: Indicare data di inizio e data di fine di ciascuna attività svolta.	Destinatari delle attività svolte

DATA _____

TIMBRO e FIRMA

(ENTE MANDANTE)