

(da compilare su carta intestata del soggetto economico)

ALLEGATO C

Spett.le
Comune di Clusone
Piazza S. Andrea, 1
24023 Clusone

FAC-SIMILE RELAZIONE TECNICA AZIENDALE

**BANDO PER L'ACCREDITAMENTO DI ENTI DEL TERZO SETTORE AL SERVIZIO
DI FORNITURA E CONSEGNA PASTI CALDI AL DOMICILIO A FAVORE DI ANZIANI
E/O PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA RESIDENTI NEL
COMUNE DI CLUSONE**

Il/La sottoscritto/a _____ Cod.Fiscale _____
Nato/a _____ Prov. _____ il _____ residente in via _____
_____ n. _____ Cap. _____ Comune _____
Prov. _____, in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa/società cooperativa/consorzio di
imprese/onlus/cooperativa sociale/associazione di promozione sociale/altra associazione o ente
denominato/a _____
Indirizzo (sede legale) Via _____ n. _____ CAP _____
_____ Comune _____ Prov. _____ Tel. _____ e-mail _____
_____ PEC _____
P.IVA _____ Cod. Fiscale _____

consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

DICHIARA che

a) la propria organizzazione aziendale è la seguente:

b) l'elenco dei servizi analoghi prestati negli ultimi cinque anni con indicazione degli enti committenti è:

c) le modalità di organizzazione del servizio di consegna dei pasti di competenza del soggetto accreditato, comprensiva dei mezzi e del personale impiegati e/o collaborazioni con associazioni di volontariato sono:

d) l'elenco delle eventuali prestazioni migliorative, aggiuntive, di qualità rispetto alle prestazioni obbligatorie secondo il disciplinare, sono le seguenti:

Prestazione

e) l'elenco degli eventuali servizi e prestazioni accessorie proposte in aggiunta a quelle obbligatorie previste negli atti di accreditamento – sono le seguenti:

Prestazione	Soggetto erogatore	Tariffa

f) eventuali ulteriori informazioni ritenute utili rispetto all'organizzazione del servizio

Luogo _____ Data _____

IL DICHIARANTE
