

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

La dichiarazione sostitutiva di cui al presente modello Allegato 1, relativa al personale da utilizzare nell'espletamento del servizio, deve essere sottoscritta dal legale rappresentante in caso di concorrente singolo. Nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario già costituito o da costituirsi, o di aggregazione di rete o di GEIE, dal legale rappresentante di ciascuna delle imprese raggruppate/raggruppane o consorziate/consorzianti o aderenti al contratto di rete.

**OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO “CENTRI DI AGGREGAZIONE PER DISABILI MINORI E DISABILI ADULTI” DA REALIZZARE NEL COMUNE DI SCIACCA. BIENNIO 2019/2021.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ che partecipa alla procedura in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

**DICHIARA**

che gli operatori da utilizzare per l'espletamento del servizio in oggetto, di cui si specifica la qualifica, sono:

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

***NB. Allegare fotocopia di documento di identità in corso di validità. In tale caso la firma non dovrà essere autenticata, ai sensi del D.P.R. n.445/2000.***