

ALLEGATO C)

Al Comune di DISO
Piazza Municipio n. 16

Trasmissione tramite
pec: segreteria.comune.diso@pec.rupar.puglia.it

MODELLO ESPERIENZA

MANIFESTAZIONE INTERESSE PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS, MEDIANTE CO- PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 FINALIZZATO ALLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER ANZIANI SITO IN MARITTIMA, VIA G. PUCCINI

Esperienza documentata, almeno triennale, anche non continuativa, con riferimento alla erogazione di servizi socio-assistenziali a favore delle persone anziane

| In caso di ATI /Consorzio /Raggruppamento, indicare il nominativo del singolo soggetto/ente costituente l'ATI partecipante | Denominazione e descrizione servizi/progetti/attività | LUOGO | PERIODO | IMPORTO FATTURATO COMPLESSIVO |
|--|---|-------|---------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

(eventuale – in caso di partecipazione aggregata)
Timbro e firma del Legale Rappresentante

Timbro e firma del Legale Rappresentante
