



Comuni di Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Santa Croce Camerina, AUSL n. 7

## Modello 2

### GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO "TELESOCORSO E TELEASSISTENZA" DICHIAZIONE RESA RELATIVAMENTE ALLA QUALITA' PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI (art. 16 lett. c.1)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Cooperativa sociale  
con sede a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

(completare solo in caso di R.T.I.) e quale capogruppo del Raggruppamento Temporaneo insieme alle imprese mandanti di seguito indicate (riportare generalità dei rappresentanti legali e la ragione sociale delle singole imprese facenti parte del raggruppamento)

#### Dichiara / dichiarano

che il personale che verrà impiegato nel servizio oggetto di gara è in possesso dei titoli professionali e dell'esperienza maturata nell'ambito dell'assistenza agli anziani ed ai disabili.

#### Esperienza professionale: Esperienze di lavoro maturate dagli operatori in servizi analoghi

OPERATORE (Nome e cognome)	Qualifica	Tipologia/denominazione Servizio nel quale ho svolto l'attività	Ente per il quale è stato svolto	Periodi di servizio (indicare il numero di mesi o di anni)

Firma del/i legale/i rappresentante / i

\_\_\_\_\_

*n.b. nel caso di R.T.I. il presente mod. 2 dovrà essere sottoscritto dai legali rappresentanti di tutte le imprese*