

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CONCORRENTE AUSILIATO****ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI PER L'EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI E SERVIZI  
DOMICILIARI – TRIENNIO 2022-2024****Il sottoscritto:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**in qualità di legale rappresentante del soggetto ausiliato di seguito indicato:**

Denominazione: \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede legale) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede operativa) Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) che, per partecipare alla procedura in oggetto, intende avvalersi dei requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico e professionale indicati nell'Avviso, posseduti dall'impresa sotto indicata, e precisamente:

Descrizione dei requisiti:

---

---

---

---

2) che l'impresa ausiliaria titolare dei requisiti sopra indicati è la seguente:

**DENOMINAZIONE**

---

**SEDE LEGALE (via, n° civico e CAP)**

---

**SEDE OPERATIVA (via, n° civico e CAP)**

---

**N° DI TELEFONO**

---

**FAX \_\_\_\_\_ PEC- E-MAIL \_\_\_\_\_**

**CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A. \_\_\_\_\_**

(indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica dell'impresa)

**N.B.: LE DICHIARAZIONI DI CUI AL PRESENTE MODULO DEVONO ESSERE RESE E SOTTOSCRITTE DIGITALMENTE DAL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO AUSILIATO.**

**SI ALLEGA CONTRATTO DI AVVALIMENTO**