ALLEGATO 4

Comune di Spilinga | Comune di Tropea | Comune di Briatico | Comune di Cessaniti | Comune di Drapia | Comune di Filandari | Comune di Joppolo | Comune di Limbadi

Comune di Nicotera | Comune di Parghelia | Comune di Ricadi | Comune di Rombiolo | Comune di S. Calogero | Comune di Zaccanopoli | Comune di Zambrone | Comune di Zungri

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE - SPILINGA (VV)

Ufficio di Piano – Servizi Sociali, Piazza Italia, 1 – 89864 Spilinga (VV)
Tel. 0963 65518 Pec: ufficiodipiano@asmepec.it

GARA A PROCEDURA APERTA, COSÌ COME DEFINITA DALL'ART. 71 DEL D.LGS N. 36 PUBBLICATO SULLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA N. 77 DEL 31 MARZO 2023, MEDIANTE RICHIESTA DI OFFERTA (RDO) SUL MEPA PER L'AFFIDAMENTO DEGLI INTERVENTI SOCIALI: ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI SPILINGA, FONDO POVERTÀ ANNUALITÀ 2020. – OBIETTIVO 2 - RAFFORZAMENTO DEGLI INTERVENTI DI INCLUSIONE.
CPV: 85312400-3 SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE NON PRESTATI DA ISTITUTI RESIDENZIALI.
CUP: D81H20000230001.

.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (__) il giorno __/__/____ e residente a _____ (___) in via _____,

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del/i seguenti titolo/i di studio:

1) titolo di studio _____

conseguito in data __/__/____ presso _____

Iscritto/a all'albo professionale _____ n. _____in data_____

2) di aver maturato la seguente esperienza professionale di almeno due anni in progetti di inclusione socio-educativa presso: (*ripetere eventualmente per ogni diversa esperienza professionale realizzata*)

Committente _____

Da _____ a _____ Mansione_____

Tipologia di rapporto professionale

_____

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

Firma