

**DICHIARAZIONE A COMPROVA DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICO FINANZIARIA E
TECNICO-ORGANIZZATIVA RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

PER GLI OPERATORI ECONOMICI

Il sottoscritto _____ nato a _____

il __. __. ____, residente a _____

via _____, n. _____,

in qualità di legale rappresentante della Ditta _____

Partita IVA/Codice fiscale n. _____

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci e/o di formazione di atti e documenti falsi e uso degli stessi,

DICHIARA

che, con riferimento a quanto richiesto:

- l'Impresa ha realizzato cumulativamente nell'ultimo triennio solare un fatturato globale pari a

€ _____ = (_____);

- che l'Impresa ha realizzato cumulativamente negli ultimi cinque anni solari un fatturato specifico per l'attività di configurazione e la fornitura di laboratori scientifici, per Istituti Scolastici Statali di ogni ordine e grado, pari a

€ _____ = (_____);

- che l'Impresa ha effettuato cumulativamente negli ultimi cinque anni solari n° _____ forniture di laboratori, co-finanziati da fondi europei o dal MIUR, verso Istituti Scolastici Statali di ogni ordine e grado, forniture che potranno essere comprovate dall'esibizione di certificati di collaudo su richiesta del committente in fase di aggiudicazione provvisoria;

Indicare i seguenti dati : Codice progetto, istituto scolastico , totale fornitura

1) Dati Fornitura: _____

2) Dati Fornitura: _____

3) Dati Fornitura: _____

4) Dati Fornitura: _____

5) Dati Fornitura: _____

6) Dati Fornitura: _____

7) Dati Fornitura: _____

8) Dati Fornitura: _____

9) Dati Fornitura: _____

10) Dati Fornitura: _____

- che l'impresa è in possesso di n. ____ tecnici per le installazioni all'interno del proprio organico ed iscritti nel libro unico del lavoro, segue elenco nominativi;

Nominativo : _____

Nominativo : _____

Nominativo : _____

- che la ditta dispone della seguente copertura assicurativa contro i rischi professionali _____;

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità del legale rappresentante/procuratore/titolare

Luogo e data Firma del dichiarante