



COMUNE DI  
CERVIA

**ELENCO SERVIZI SVOLTI**

Spett.le  
Comune di Cervia  
Piazza G. Garibaldi, 1  
48015 Cervia (RA)

**OGGETTO: SELEZIONE DI COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO B INTERESSATE ALL'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI A SOSTEGNO DELL'ATTIVITA' DELL'UNITA' ALLESTIMENTI (COORDINAMENTO RELATIVO ALLE ATTREZZATURE COMUNALI DESTINATE ALL'ALLESTIMENTO DI MANIFESTAZIONI E SUPPORTO RELATIVO ALL'ALLESTIMENTO DI MANIFESTAZIONI ) MEDIANTE CONVENZIONAMENTO AI SENSI DELL'ART. 5 COMMA 1 DELLA LEGGE N. 381/1991 PER IL PERIODO 01/04/2014-31/12/2014 DICHIARAZIONE SERVIZI SVOLTI**

Il sottoscritto (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**(barrare la voce che interessa)**

della Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_

del Consorzio di Cooperative Sociali \_\_\_\_\_ con

**sede legale** a \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

e **sede operativa** a \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Servizio Istituti Culturali e Sport**

Corso Mazzini, 37 - 1° piano  
Tel. 0544.979.253 - Fax 0544.979.339  
serv-cultura-sport@comunecervia.it

**Comune di Cervia** P.iva/CF 00360090393  
Piazza G. Garibaldi, 1 - 48015 Cervia (RA)  
Tel. 0544.979.111 - Fax 0544.72.340  
comune.cervia@legalmail.it  
www.comunecervia.it





Ai fini dell'ammissione dell'impresa rappresentata alla selezione indicata in oggetto

avvalendosi delle facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

1. che l'impresa ha svolto servizi analoghi a quelli oggetto dell'affidamento, presso strutture pubbliche, negli ultimi tre anni solari dalla data di pubblicazione del presente avviso, anche in forma non continuativa, per un fatturato minimo complessivo nel triennio pari ad € 100.000,00 IVA esclusa;
2. che in particolare l'impresa ha svolto i servizi di seguito indicati:

<b>Descrizione servizio</b> _____ _____ Struttura pubblica presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede) _____ Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____) _____ _____ Fatturato complessivo IVA esclusa _____ Committente pubblico _____
--

<b>Descrizione servizio</b> _____ _____ Struttura pubblica presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede) _____ Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal _____ al _____) _____ _____
---



\_\_\_\_\_

Fatturato complessivo IVA esclusa \_\_\_\_\_

Committente pubblico \_\_\_\_\_

**Descrizione servizio** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Struttura pubblica presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fatturato complessivo IVA esclusa \_\_\_\_\_

Committente pubblico \_\_\_\_\_

**Descrizione servizio** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Struttura pubblica presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fatturato complessivo IVA esclusa \_\_\_\_\_

Committente pubblico \_\_\_\_\_

**Descrizione servizio** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Struttura pubblica presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fatturato complessivo IVA esclusa \_\_\_\_\_

Committente pubblico \_\_\_\_\_

**Descrizione servizio** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Struttura pubblica presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fatturato complessivo IVA esclusa \_\_\_\_\_

Committente pubblico \_\_\_\_\_

**Descrizione servizio** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Struttura pubblica presso cui il servizio e' stato svolto (denominazione e sede)

\_\_\_\_\_

Periodo in cui il servizio e' stato svolto (indicare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fatturato complessivo IVA esclusa \_\_\_\_\_



Committente pubblico \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** se gli spazi del presente modulo non sono sufficienti a riportare i servizi svolti, è possibile allegare **fogli aggiuntivi**, che andranno anch'essi **datati e firmati per esteso**

Data \_\_\_\_\_

**FIRMA**  
(in originale e per esteso)

\_\_\_\_\_

Per qualsiasi chiarimento in ordine alla compilazione del presente modulo, si prega di telefonare al Servizio Istituti Culturali , con sede in Corso Mazzini n. 37 – tel. n. 0544/979253- 979239.