

**ATTESTAZIONE REQUISITI CAPACITÀ ECONOMICO-FINANZIARIA,  
TECNICHE E PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di Titolare/Legale rappresentante dello Operatore Economico  
(Impresa/Società/Azienda ecc..) : \_\_\_\_\_  
Con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail (PEC) \_\_\_\_\_

**PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'invito prot.n.3121/05-10 del 10.10.2018, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di formazione di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

**1. In riferimento alla CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA - Art.8 lettera C del Capitolato generale d'oneri (Allegato A)**

Che ha realizzato negli ultimi tre esercizi finanziari (2015,2016,2017) per servizi identici a quello oggetto dell'appalto, un fatturato globale minimo non inferiore ad € 150.000,00. Nel dettaglio : :

<i>Fatt. Globale I anno</i>		<i>Fatt. Globale II anno</i>		<i>Fatt. Globale III anno</i>	
<b>Esclusa IVA</b>	<b>Inclusa IVA</b>	<b>Esclusa IVA</b>	<b>Inclusa IVA</b>	<b>Esclusa IVA</b>	<b>Inclusa IVA</b>

**2. In riferimento alla capacità TECNICHE E PROFESSIONALI- Art.8 lettera D) lett.a del Capitolato generale d'oneri (Allegato A)**

Di aver prestato servizio di assistenza specialistica per alunni disabili nei sotto indicati anni scolastici presso le seguenti Istituzioni scolastiche statali o paritarie secondarie di secondo grado

<b>Anno Scolastico</b>	<b>Istituzione scolastica statale o paritaria di secondo grado</b>

**3. In riferimento alla capacità TECNICHE E PROFESSIONALI- Art.8 lettera D) lett.b del Capitolato generale d'oneri (Allegato A) (barrare la casella corrispondente)**

- di avere una sede operativa stabilmente funzionante sul territorio della provincia di Roma
- di impegnarsi a stabilire una sede operativa funzionante sul territorio della provincia di Roma entro 10 giorni dall' aggiudicazione

con responsabili in loco abilitati a prendere decisioni immediate rispetto alla soluzione delle questioni derivanti dallo svolgimento del servizio.

**4. In riferimento alla capacità TECNICHE E PROFESSIONALI- Art.8 lettera D) lett.c del Capitolato generale d'oneri (Allegato A)**

Di impiegare nel servizio operatori in possesso di:

- Un'esperienza minima biennale documentata nei servizi alla persona e nei contesti scolastici;
- Formazione idonea al ruolo e nello specifico almeno uno tra i seguenti titoli di studio:
  - Laurea specialistica magistrale, o almeno quadriennale in discipline connesse allo studio del disagio minorile, della devianza, della marginalità o in ambito formativo e scolastico (Psicologia, Scienze dell'educazione, Scienze della Formazione, Sociologia, Pedagogia) o in Logopedia o in Psicoterapia
  - Laurea triennale in discipline connesse allo studio del disagio minorile, della devianza, della marginalità o in ambito formativo e scolastico (Psicologia, Scienze dell'educazione, Scienze della Formazione, Sociologia, Pedagogia)
  - Altre lauree, quinquennali e triennali
  - Diploma tecnico dei servizi sociali o diploma di scuola superiore in: Liceo Scientifico e /o Liceo Scientifico Opzione Scienze applicate, Informatica e Telecomunicazione Articolazione Informatica; Elettronica ed Elettrotecnica Articolazione Elettronica; Chimica e Materiali e Biotecnologie Articolazione chimica e materiali
  - Diploma di scuola superiore (generico)

**Luogo** \_\_\_\_\_, **data** \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_.

*Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 la dichiarazione è sottoscritta e presentata all' Istituto Statale Biagio Pascal di Roma unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*