

**Elenco dei principali servizi effettuati dal fornitore***Dichiarazione sostitutiva**ai sensi degli articoli 47 e 48 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445**(compilazione a cura del fornitore)*

Il sottoscritto:

Nome e cognome		nata/o il	nel Comune di		Prov
Comune di residenza	CAP	Via		n.	Prov
Codice Fiscale					

in qualità di **titolare/legale rappresentante** dell'impresa di consulenza:

Anagrafica					
Impresa	Denominazione/Ragione sociale		Forma giuridica		
Sede legale	Comune	CAP	Via		n. Prov
Dati	Codice fiscale		Partita IVA		

CONSAPEVOLE delle responsabilità anche penali assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della **conseguente decadenza dai benefici** concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa),

DICHIARA

- di aver svolto professionalmente attività consulenziale in maniera continuativa nelle materie incentivate dal bando negli ultimi tre anni antecedenti la data di apertura del bando;
 ovvero
 nel caso di società di Temporary Management, di aver esercitato attività di inserimento di Manager in imprese clienti negli ultimi tre anni antecedenti la data di apertura del bando;
- Di aver erogato i propri servizi presso:



a. (Primo Cliente)

Denominazione impresa cliente	
Sede	
C.F./P.I.	
Durata dell'incarico	Dal _____ al _____
Prestazioni	
Importo	
Soggetto che rilascia l'attestazione del buon esito dei servizi (All. I)	Nome: _____ Cognome: _____

b. (Secondo Cliente)

Denominazione impresa cliente	
Sede	
C.F./P.I.	
Durata dell'incarico	Dal _____ al _____
Prestazioni	
Importo	
Soggetto che rilascia l'attestazione del buon esito dei servizi (All. I)	Nome: _____ Cognome: _____

c. (Terzo Cliente)

Denominazione impresa cliente	
Sede	
C.F./P.I.	
Durata dell'incarico	Dal _____ al _____
Prestazioni	
Importo	
Soggetto che rilascia l'attestazione del buon esito dei servizi (All. I)	Nome: _____ Cognome: _____



d. (compilazione facoltativa)

Denominazione impresa cliente	
Sede	
C.F./P.I.	
Durata dell'incarico	Dal _____ al _____
Prestazioni	
Importo	
Soggetto che rilascia l'attestazione del buon esito dei servizi (All. I)	Nome: _____ Cognome: _____

ALLEGA

Copia documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

AUTORIZZA

l'Amministrazione concedente al trattamento e all'elaborazione dei dati forniti con la presente dichiarazione, per finalità gestionali e statistiche, anche mediante l'ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, nel rispetto della sicurezza e della riservatezza e ai sensi dell'articolo 38 del citato DPR n. 445/2000.

Data _____

Firma _____
(apporre firma autografa)

Per le informazioni relative al trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, si rinvia a quanto descritto all'articolo 17 del Bando, pubblicato all'indirizzo:

<https://bandi.regione.veneto.it/Public/Elenco?Tipo=1>

