

Allegato 16) Dich. Lavori Analoghi OG1

**All'ASP Centro Servizi alla Persona
Via Ripagrande 5
44121 Ferrara**

**PROCEDURA APERTA PER LAVORI DI SISTEMAZIONE DI UNA TRINCEA
ESISTENTE E POSA DI NUOVE TUBAZIONI IN CORRISPONDENZA DELLA CORTE
INTERNA DEL COMPLESSO EDILIZIO SEDE DELLA RESIDENZA DI ASP - CIG
7460919122 CUP I73J18000010005**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ART. 90 DEL D.P.R. 5 OTTOBRE 2010 N. 207 – ALL 16
(DICHIARAZIONE LAVORI ANALOGHI NEL QUINQUENNIO – COSTO PERSONALE – ATTREZZATURA TECNICA)**

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome)

(nome)

nato a _____ (_____) il _____

(luogo)

(prov.)

Codice Fiscale _____

nella sua qualità di _____

dell'Impresa _____

residente a _____ (_____) in via _____ n. _____

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- 1) di aver eseguito direttamente nel quinquennio antecedente la data del presente invito, lavori analoghi per la categoria scorporabile **OG1**, per un importo non inferiore ad **Euro 56.234,33**;
- 2) che il costo complessivo sostenuto per il personale dipendente, non è inferiore al 15% dell'importo dei lavori eseguiti nel quinquennio antecedente la data del presente invito;

- 3) di possedere adeguata attrezzatura tecnica per l'esecuzione dei lavori oggetto dell'invito (**si unisce elenco**).

(luogo e data)

IL DICHIARANTE

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.