

**APPALTO DEI SERVIZI COMPLEMENTARI ALLA GESTIONE IN ECONOMIA DEI CENTRI DIURNI DISABILI (CDD) - Codice CIG 7797634B21**

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Operatore Economico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
con sede \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_  
Tel. n. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

**DICHIARA, ai sensi dell'art. 41 del D.P.R. n. 445/2000**

di aver realizzato un **fatturato medio annuo**, riferito al triennio 2015-2016-2017 di importo non inferiore a € 750.000,00 IVA esclusa.

DATA

FIRMA DIGITALE