**MODELLO D**

**DA INSERIRE NELLA BUSTA N. 1 – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA**

**SPETT.LE COMUNE DI LUNAMATRONA**

**VIA SANT’ELIA, N. 4**

**09022 – LUNAMATRONA(SU)**

**AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA QUALIFICA PROFESSIONALE E L’ESPERIENZA PROFESSIONALE.**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE DEL PARCO GIOCHI COMUNALE CIG: Z842748807**

(il Presente modello dovrà essere compilato per il componente in possesso dei suddetti requisiti)

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# QUALIFICA PROFESSIONALE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| QUALIFICA | Rilasciata da (indicare l’ente e il preciso recapito) | data | voto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI COMMERCIO PER L’ATTIVITA’ DI SOMMINISTRAZIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Camera di Commercio di Iscrizione | Numero | Data |
|  |  |  |

**ESPERIENZA PROFESSIONALE:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVIZIO/ATTIVITA’ LAVORATIVA** | **QUALIFICA O TITOLO** | DITTA O ENTE **(indicare esattamente la denominazione e il preciso recapito)** | DAL° **g.m.a** | AL° **g.m.a.** | N. MESI |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto dichiara altresì di essere in possesso dei requisiti soggettivi e oggettivi stabiliti dalle norme vigenti per lo svolgimento dell’attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande.

\* **Allega alla presente copia di un valido documento di riconoscimento .**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

° g.m.a. = giorno, mese, anno.

* L’autocertificazione dovrà essere firmata dall’operatore interessato.