

Spett.le Distretto sociosanitario D50  
[distrettosociosanitario50@pec.comune.trapani.it](mailto:distrettosociosanitario50@pec.comune.trapani.it)

Avviso Pubblico finalizzato all'individuazione di un Ente del Terzo Settore di cui all' art. 4 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs n.117 del 03/07/2017 e ss.mm.ii.), disponibile alla co-progettazione e successiva gestione, ai sensi dell' art. 55, comma 3 del D.lgs 117/2017) delle azioni e dei servizi previsti nell'intervento finanziato dall'Unione Europea – Next Generation EU nell'ambito del PNRR MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE” COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ” CUP **I14H22000410006** CIG:

SCHEDA ESPERIENZE SPECIFICHE

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ ( ) il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ dell'Organismo  
\_\_\_\_\_ avente natura giuridica di  
\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC  
\_\_\_\_\_

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R n. 445 della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di documenti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

Che l'esperienza di almeno due anni (24 mesi), anche non continuativi, maturata nei cinque anni antecedenti la data di scadenza dell' Avviso in intestazione, nello svolgimento di servizi di favore di persone con disabilità aventi ad oggetto percorsi di autonomia abitativa e lavorativa, che contemplino attività di accompagnamento attraverso un progetto personalizzato e multidimensionale, attività di coordinamento tra i diversi servizi interessati e attività di supporto nelle varie attività pratiche di dette persone è comprovata dai seguenti servizi: (specificare: durata, committente, descrizione del servizio prestato, importo contrattuale, ed eventuali ulteriori elementi ritenuti idonei alla comprova dell'esperienza richiesta)

- 1) \_\_\_\_\_
  - 2) \_\_\_\_\_
  - 3) \_\_\_\_\_
  - 4) \_\_\_\_\_
- .....

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (Firma digitale)

N.B: allegare copia del documento di riconoscimento.