

APPALTO SERVIZI CULTURALI
Lotto funzionale n. 2 – Servizi museali

C.2

DICHIARAZIONE REQUISITI SPECIALI

Il sottoscritto _____ nat _____ a _____ il _____ in qualità di:
_____ dell'impresa/società/altro

soggetto _____ con sede legale in
_____ via/piazza _____ codice fiscale
_____ partita _____ I.V.A.
_____, _____ residente _____ in

Il sottoscritto _____ nat _____ a _____ il _____ in qualità di:
_____ dell'impresa/società/altro

soggetto _____ con sede legale in
_____ via/piazza _____ codice fiscale
_____ partita _____ I.V.A.
_____, _____ residente _____ in

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 445/2000, AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA PRESENTE
PROCEDURA DI AFFIDAMENTO, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE NEL CASO DI
AFFERMAZIONI MENDACI

DICHIARA/NO

REQUISITI DI IDONEITÀ

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE	ISCRIZIONE (REGISTRO CCIA / COMMISSIONI PROVINCIALE /ALBO)	ATTIVITA' (DESCRIZIONE)

REQUISITI DI CAPACITA' ECONOMICA E FINANZIARIA - Fatturato globale medio annuo (media riferita agli esercizi finanziari 2018, 2019, 2021)

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE	FATTURATO GLOBALE ANNO 2018	FATTURATO GLOBALE ANNO 2019	FATTURATO GLOBALE ANNO 2021
TOTALE			

FATTURATO GLOBALE MEDIO ANNUO
TOTALE 2018 + TOTALE 2019 + TOTALE 2021 / 3 = _____

REQUISITI DI CAPACITA' ECONOMICA E FINANZIARIA - Fatturato specifico medio annuo (media riferita agli esercizi finanziari 2018, 2019, 2021) nel Settore di attività oggetto dell'appalto

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE	FATTURATO SPECIFICO ANNO 2018	FATTURATO SPECIFICO ANNO 2019	FATTURATO SPECIFICO ANNO 2021
TOTALE			

FATTURATO SOECIFICO MEDIO ANNUO
TOTALE 2018 + TOTALE 2019 + TOTALE 2021 / 3 = _____

REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE –

Aver svolto nell'arco temporale compreso fra il 01/01/2018 e il 31/12/2022 **almeno TRE SERVIZI di gestione musei (front office e apertura e chiusura) per almeno 24 mesi consecutivi PER CIASCUN AFFIDO .**

Nel servizio di gestione museale deve essere ricompresa anche attività di didattica museale

DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE DELL'AFFIDATARIO	OGGETTO DELL'AFFIDO (DESCRIZIONE)	COMMITTENTE	DURATA

DICHIARA/DICHIARANO inoltre il possesso dei **REQUISITI DI IDONEITA' TECNICO PORFESSIONALE ART.**

26 D.lgs. 81/2008.

O SI

O NO