**Allegato F**

**Alla Sanitaria Delfino Società Cooperativa sociale**

**Sede legale Via Tivoli n. 28**

**92015 Raffadali (AG)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CAPACITA’ TECNICA**

**Procedura Aperta, in unico lotto, per l’affidamento del Servizio Catering nei locali dei Centri di Prima Accoglienza ad Alta Specializzazione denominato IRIS Interventi e Risorse per l'Inserimento Sociale dei minori stranieri non accompagnati siti in via Picone n. 23 e n. 25 CAP 92100 AGRIGENTO–Prog. 1743–finanziati a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – Obiettivo specifico 1 Asilo – Obiettivo Nazionale 1 Accoglienza/Asilo – lett. e – “Qualificazione del sistema nazionale di prima accoglienza dei Minori Stranieri non accompagnati (MSNA)” IV SPORTELLO CIG 7490944A89 CUP I49H18000280005**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (eventualmente) giusta procura generale/speciale n.\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (che si allega in copia conforme all’originale), autorizzato a rappresentare legalmente l’impresa/la società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, forma giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita I.V.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_ telefax n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, E.mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partecipante alla procedura aperta in epigrafe indicata come\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole ai sensi dell'alt. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

**DICHIARA**

* che dispone di un metodo HACPP;
* che ha una comprovata esperienza in attività analoghe a quelle oggetto della presente procedura;
* che è in possesso dei mezzi per realizzarle;
* che è in possesso di abilitazione alla preparazione e somministrazione di alimenti.

Luogo e data

*Il dichiarante
(firma per esteso)*