

Prot. N. 513/2020

**ALL. N. 4 al Disciplinare di gara**

**Busta A - documentazione amministrativa**

**PROCEDURA APERTA L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LAVANOLO DELLA  
BIANCHERIA PIANA, CONFEZIONATA, LAVAGGIO MATERASSERIA E  
RICONDIZIONAMENTO CAPI OSPITI OCCORRENTI ALL’A.S.P. I.M.M.E.S. P.A.T., PER  
LA DURATA DI ANNI CINQUE, MEDIANTE RICORSO A PIATTAFORMA TELEMATICA  
SINTEL.**

**NUMERO GARA 7908390 – CIG 847049271F**

**ALL’AZIENDA DI SERVIZI ALLA PERSONA**

**ISTITUTI MILANESI MARTINITT E STELLINE E PIO ALBERGO TRIVULZIO**

Via Marostica, 8 - 20146 Milano

**DICHIARAZIONE DEL FATTURATO ANCHE AI FINI DELL’ATTESTAZIONE DI  
SUSSISTENZA DEL REQUISITO DI ORDINE SPECIALE DI CUI ALL’ ART. 7.2 DEL  
DISCIPLINARE DI GARA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di (*carica sociale*) \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_ sede operativa \_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA,**

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

- di aver eseguito negli ultimi tre anni (2017-2018-2019), per almeno 36 mesi consecutivi, servizi analoghi a quelle oggetto della presente procedura rese in favore di strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali di natura sia pubblica che privata, per un importo pari a € 2.500.000,00.

- di aver realizzato nel triennio (2017-2018-2019) per almeno 36 mesi consecutivi, almeno un contratto di importo pari, complessivamente nel predetto triennio, ad euro € 400.000,00 per servizi di lavaggio biancheria ospiti, presso una struttura residenziale e socio assistenziale accreditata pubblica o privata, per anziani autosufficienti e/o anziani non autosufficienti e/o disabili, con minimo 400 ospiti;

- che l'elenco dei principali servizi analoghi a quelli oggetto della presente gara, prestate nel triennio 2017-2018-2019, con il corrispettivo importo di fatturato generato, data e destinatario (strutture sanitarie, socio-sanitarie ed assistenziali, di natura sia pubblica che privata) è il seguente:

Anno 2017

OGGETTO	IMPORTO	DATA (periodo da .....a.....)	DESTINATARIO

Totale € \_\_\_\_\_(IVA esclusa)

Anno 2018

OGGETTO	IMPORTO	DATA (periodo da .....a.....)	DESTINATARIO

Totale € \_\_\_\_\_(IVA esclusa)

Anno 2019

OGGETTO	IMPORTO	DATA (periodo da .....a.....)	DESTINATARIO

Totale € \_\_\_\_\_(IVA esclusa),

DATA

TIMBRO DELLA SOCIETA' E FIRMA DEL  
LEGALE RAPPRESENTANTE

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata, **AI SENSI DI LEGGE E A PENA DI ESCLUSIONE**, copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

N.B **ogni pagina** del presente modulo dovrà essere corredato di **timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore**. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

**Si ricorda che è richiesta al sottoscrittore la sottoscrizione mediante firma digitale del documento informatico oggetto di trasmissione telematica d’offerta, ad ogni effetto di legge.**