

per una crescita intelligente, sostenibile e solidale

**ALLEGATO 4–DICHIARAZIONE ATTIVITA’ PRECEDENTI**

All’Amministrazione Regionale Siciliana

Dipartimento regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali

Via Trinacria, 34/36 - 90144 - Palermo

**Oggetto: Avviso 10/2016 per la presentazione di operazioni per l’inserimento socio-lavorativo dei soggetti in esecuzione penale**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_domiciliato/a presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di rappresentante legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di capofila/rappresentante dell’ATI/ATS o Consorzio

*in riferimento all’Avviso 10/2016 per la presentazione di operazioni per l’inserimento socio-lavorativo dei soggetti in esecuzione penale pubblicato nella GURS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_*

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, saranno applicate nei suoi riguardi ai sensi degli artt. 47 e 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti

***DICHIARA***

(ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i.)

Di avere esperienza di anni\_\_\_\_\_maturata in attività di formazione professionale già effettuata o in corso di svolgimento presso istituti penali di esecuzione e che tale esperienza è stata acquisita secondo quanto riportato nella tabella seguente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ente finanziatore | Istituto penale di esecuzione | Oggetto dell’intervento finanziato | Data dell’incarico | Periodo di esecuzione espresso in mesi | Valore dell’incarico  (eventuale iva esclusa) |
|  |  |  | da a |  | *€* |
|  |  |  | da a |  | *€* |
|  |  |  | da a |  | *€* |

Luogo e data

Il legale rappresentante del soggetto capofila

o il rappresentante del Consorzio \*

**Allegare un documento di riconoscimento in corso di validità**

**Si autorizza il trattamento dei dati forniti ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i..**

**\*** In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante poteri di firma