

ALLEGATO A1 – ESPERIENZA PREGRESSA

IN RELAZIONE AL PUNTO 2a

DICHIARA

Di aver maturato la seguente esperienza nel settore oggetto della procedura di co-programmazione ne distretto socio sanitario 45:

(la dichiarazione dovrà essere resa dai soggetti diversi da organismi di rappresentanza di secondo e terzo livello)

Luogo ..... Data .....

Firma del legale Rappresentante dichiarante

DOCUMENTO FIRMATO DIGITALMENTE. IN CASO DI FIRMA AUTOGRAFA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA LA COPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO DICHIARANTE.