* 1. ALLEGATO C)

**Al Comune di DISO**

Piazza Municipio n. 16

Trasmissisone tramite

pec: **segreteria.comune.diso@pec.rupar.puglia.it**

MODELLO ESPERIENZA

**MANIFESTAZIONE INTERESSE PER L’ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS, MEDIANTE CO-PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL’ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 FINALIZZATO ALLA GESTIONE DEL CENTRO APERTO POLIVALENTE PER MINORI SITO IN MARITTIMA, VIA GORIZIA.**

Esperienza documentata almeno triennale, anche non continuativa, con riferimento alla erogazione di servizi socio-assistenziali a favore di minori.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| In caso di ATI  /Consorzio  /Raggruppamento, indicare il  nominativo del singolo soggetto/ente  costituente l’ATI partecipante | Denominazione e descrizione servizi/progetti/attività | LUOGO | PERIODO | IMPORTO FATTURATO COMPLESSIVO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Luogo e data

Timbro e firma del Legale Rappresentante

(eventuale – in caso di partecipazione aggregata)

Timbro e firma del Legale Rappresentante

Timbro e firma del Legale Rappresentante