**All. B**

**Dichiarazione dei requisiti di qualificazione**

Il sottoscritto

nato a ……………………………………………………………………………………………………..il

residente nel Comune di ……………..…………………………………… Via/Piazza ………………………………………..

codice fiscale

in qualità di (carica sociale) ………………………………………….………….…… con potere di rappresentanza

(eventualmente: giusta procura generale/speciale n. ……………….……… del ………………………………….)

dell’Ente ……………………………………………………………………………………..…………………..………………………..….

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

**dichiara**

* 1. che nell’atto costitutivo e Statuto dell’ente risulta tra gli scopi la realizzazione di servizi di interesse sociale;
	2. che nella Carta dei servizi dell’ente è specificatamente rivolta anche al servizio di accoglienza in Residenzialità Sociale Temporanea, in cui siano illustrati la mission, le modalità di accesso, i servizi e le prestazioni offerte;
	3. che l’Ente ha prestato servizi i seguenti servizi di Residenzialità Sociale Temporanea nella formula Housing First, Housing Led e Housing Temporaneo, anche nella soluzione del co-housing, per non meno di 24 mesi anche non consecutivi nell’ultimo triennio, ovvero:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA INIZIO SERVIZIO | DATA FINE SERVIZIO | COMMITTENTE | N. MESI | IMPORTO FATTURATO |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Totale mesi |  |  |

* 1. che l’Ente ha ottenuto il seguente fatturato medio nel biennio precedente per i servizi al punto c):

|  |  |
| --- | --- |
| ANNO | FATTURATO  |
| 2022 |  |
| 2023 |  |
| TOTALE |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| fatturato medio | = | totale fatturato  | = |  | = |  |
| n. anni | 2 |

* 1. che si garantisce il possesso, da parte di tutto il personale che si intende impiegare per la gestione del servizio, di adeguato titolo di studio conseguito o riconosciuto sul territorio nazionale, ovvero:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME | RUOLO | TITOLO STUDIO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firma digitale