



Piano Sociale di Zona

AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 1

Comuni di:

Baranzate, Bollate, Ceriano Laghetto, Cesate, Cogliate, Garbagnate Milanese,
Lazzate, Limbiate, Misinto, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro

MODELLO 1

Il sottoscrittonato a.....il.....residente
a....., C.F....., legale rappresentante della
cooperativa/azienda.....(P.I.....),

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

Criteria riferiti al soggetto:

struttura organizzativa con un numero minimo di 10 lavoratori con contratto a tempo indeterminato	
turn over dei lavoratori con contratto a tempo indeterminato, valutato negli ultimi tre anni, non superiore al 20%;	
fatturato medio annuo pari o superiore a 400.000,00 euro negli ultimi tre anni;	

Criteria riferiti al servizio per il quale si chiede l'accreditamento

n° dipendenti richiesti sul servizio: minimo 3 dipendenti a tempo parziale	
esperienza quadriennale sul servizio educativo dom. per minori	

Data.....

FIRMA (e timbro)

E' consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 D.P.R. 28.12.2000 n. 445 ed importano l'applicazione della sanzione penale.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e si impegna a comunicare eventuali variazioni

FIRMA (e timbro)



Sede Legale: Comune di Garbagnate Milanese - Provincia di Milano Piazza De Gasperi 1 20024 Garbagnate Milanese
tel. 02/9954577 fax 02/99028875
sede Operativa : Piazza Santuario 15 20024 Garbagnate Milanese tel. : 02 9957741 fax: 02 99022937
mail: pdz@comune.garbagnate-milanese.mi.it