

**Allegato "2"**  
**Requisiti di capacità economica e finanziaria**

Al Comune di Cologno al Serio  
Via Rocca, 2/A  
24055 – COLOGNO AL SERIO

**OGGETTO:** Albo dei soggetti accreditati alla erogazione di voucher sociali per servizi di assistenza a favore di soggetti con disabilità – Periodo 01.09.2023/31.08.2025.

**DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a il ..... a .....  
in qualità di .....  
dell'impresa .....  
con sede legale in ..... prov. ....  
CAP ..... Via ..... n. .... P. Iva  
- Cod. Fisc. .... Telefono .....  
Fax .....

*(Se raggruppamento temporaneo o consorzio)*

Imprese mandanti o consorziate: .....

Impresa capogruppo: .....

**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo articolo 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

**DICHIARA**

- che il fatturato globale dell'impresa (al netto dell'IVA) realizzato negli ultimi tre esercizi (2020-2021-2022) è pari ad € .....

Li, .....

Il dichiarante

.....  
*(documento firmato digitalmente)*