

ALLEGATO C)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA in ordine ai REQUISITI di CAPACITA' TECNICO-
PROFESSIONALE**

Spett. le

Comune di Castel Gabbiano

Tramite piattaforma Sintel

**Oggetto: Procedura negoziata per l'affidamento del Servizio di Tesoreria del Comune di Castel
Gabbiano -**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ prov. _____ il _____ residente in via
_____ n. _____ cap _____ città
_____ provincia _____ c.f. _____
in qualità di ¹ _____ dell'impresa /
società / _____
con sede in via _____ n. _____ cap _____ città
_____ provincia _____
c.f. _____ P.IVA _____

concorrente alla procedura di cui all'oggetto, nella forma indicata nella domanda di partecipazione (Allegato A);
sotto la propria personale responsabilità (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000) e a conoscenza delle sanzioni penali
previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non veritiere e della decadenza dei benefici eventualmente
conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 e art. 76 D.P.R.
445/2000);

D I C H I A R A

1 Indicare la carica o la qualifica del dichiarante (titolare, legale rappresentante, procuratore, altro). In caso di procuratore allegare la procura notarile in originale o in copia conforme.

- avere svolto con buon esito per almeno tre anni consecutivi nell'ultimo quinquennio concluso (2021-2025), servizi di tesoreria per almeno due enti locali;
- disporre di una procedura software per la gestione informatizzata del servizio di tesoreria, con collegamento telematico a mezzo flussi elettronici tra il Comune e il Tesoriere, al fine di consentire l'interscambio informatizzato dei dati e della documentazione riguardante la gestione del servizio stesso, secondo le specifiche e secondo quanto ulteriormente previsto in argomento dallo SCHEMA DI CONVENZIONE DEL SERVIZIO DI TESORERIA approvata con Deliberazione Consiliare n. 8 del 20.03.2026.

Luogo e data _____, _____

Il presente documento deve essere firmato digitalmente dal dichiarante