

Modello 2 - Tabella servizi svolti - requisiti di capacità tecnica:

CATEGORIA _____	ID OPERE _____	CORRISPONDENZA L 143/49 _____	GRADO COMPLESSI TA' G _____	IMPORTO MINIMO SERVIZIO _____								
QUINQUENNIO DI RIFERIMENTO: DAL __/__/__ AL __/__/__												
COMMITTENTE	OGGETTO INTERVENTO	MESE/ANNO DURATA PRESTAZIONE PROFESSIONALE	CLASSE E CATEGORIE EQUIVALENTI O DI GRADO COMPLESSITÀ SUPERIORE	SERVIZI PROFESSIONALI SVOLTI (indicare con una crocetta)							IMPORTO SINGOLE CLASSI E CATEGORIA	IMPORTO SERVIZI
				FATTIBILITA'	PP	PD	PE	DL	CSP	CSE		
TOTALE												