ANEXO III (LOTE 1)

DECLARACION JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE DATOS DE LA PROPUESTA DE PERSONAL ADSCRITO AL SERVICIO

| D/Dñ, | con | NIF |
|---|----------|--------|
| , y domicilio | | |
| nombre y representación de la empresa | | |
| CIF, mediante el presente esc | rito y | a los |
| efectos de completar la documentación para la licitación cuyo objeto es, la | "Asiste | encia |
| Técnica para mantenimiento de la "Q" de calidad de la oficina de informaci | ión turi | ística |
| de Prodetur MP S.A.U. | | |

DECLARA

Que todos los datos que a continuación se exponen, referidos al desarrollo curricular de los trabajadores propuestos para la realización de este servicio, han sido verificados y son ciertos.

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

N.I.F.:

CONTACTO: Teléfono y mail.

| Formación en temas de evaluación y sistemas de calidad turística Mínimo requerido: 300 horas | | | | |
|---|---|--|--|--|
| EMPRESA | EMPRESA TITULO_CONTENIDO DE LA ACCIÓN FORMATIVA | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | TOTAL, HORAS | | | |

| Código Seguro De Verificación: | GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | Estado | Fecha y hora |
|--------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por | Amador Sanchez Martin | Firmado | 27/06/2024 16:02:21 |
| | Maria Del Carmen Salinas Montes | Firmado | 27/06/2024 14:27:51 |
| Observaciones | | Página | 1/4 |
| Url De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | | |



Experiencia profesional en temas de evaluación y sistemas de calidad turística Mínimo requerido: 36 meses a razón de 30 días: 1080 días EMPRESA ACTIVIDAD Y FUNCIONES REALIZADAS DIAS TOTAL, DIAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

N.I.F.:

CONTACTO: Teléfono y mail.

| Formación en temas de evaluación y sistemas de calidad turística Mínimo requerido: 300 horas | | | |
|---|---|-------|--|
| EMPRESA | TITULO_CONTENIDO DE LA ACCIÓN FORMATIVA | HORAS | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | TOTAL, HORAS | | |

| Código Seguro De Verificación: | GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | Estado | Fecha y hora |
|--------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por | Amador Sanchez Martin | Firmado | 27/06/2024 16:02:21 |
| | Maria Del Carmen Salinas Montes | Firmado | 27/06/2024 14:27:51 |
| Observaciones | | Página | 2/4 |
| Url De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | | |



Experiencia profesional en temas de evaluación y sistemas de calidad turística Mínimo requerido: 36 meses a razón de 30 días: 1080 días EMPRESA ACTIVIDAD Y FUNCIONES REALIZADAS DIAS TOTAL, DIAS

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

N.I.F.:

CONTACTO: Teléfono y mail.

| Formación en temas de evaluación y sistemas de calidad turística Mínimo requerido: 300 horas | | | | |
|---|---|--|--|--|
| EMPRESA TITULO_CONTENIDO DE LA ACCIÓN FORMATIVA HORA | | | | |
| | _ | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL, HORAS | | | | |

| Código Seguro De Verificación: | GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | Estado | Fecha y hora |
|--------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por | Amador Sanchez Martin | Firmado | 27/06/2024 16:02:21 |
| | Maria Del Carmen Salinas Montes | Firmado | 27/06/2024 14:27:51 |
| Observaciones | | Página | 3/4 |
| Url De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | | |



Experiencia profesional en temas de evaluación y sistemas de calidad turística Mínimo requerido: 36 meses a razón de 30 días: 1080 días EMPRESA ACTIVIDAD Y FUNCIONES REALIZADAS DIAS TOTAL, DIAS

Asimismo, declara que, en caso de ser necesarios para la correcta valoración de la propuesta, los curriculums vitae completos serán entregados a los responsables técnicos.

| | Lo que suscribo en Sevilla, a de de 2024 |
|-----|--|
| | |
| | |
| Fdo | |
| | NIF |
| | |

| Código Seguro De Verificación: | GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | Estado | Fecha y hora |
|--------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por | Amador Sanchez Martin | Firmado | 27/06/2024 16:02:21 |
| | Maria Del Carmen Salinas Montes | Firmado | 27/06/2024 14:27:51 |
| Observaciones | | Página | 4/4 |
| Url De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirma/code/GUZGxMmggr/aYzeTwNn5kg== | | |

