



COMUNE DI LAMPEDUSA E LINOSA
DSS42 - REGIONE SICILIA

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

OGGETTO: BANDO DI GARA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO E RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELL’AMBITO DELLE RISORSE “QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA” ANNUALITA’ 2019

Codice CUP: _____ - **Codice C.I.G.:** _____

IMPORTO A BASE DI GARA: €.144.424,29 oltre IVA

- DI CUI SOGGETTO A RIBASSO ONERI DI GESTIONE PER € 8.665,49 pari alle spese di gestione. Su tale importo non potrà essere applicato un ribasso superiore al 50% a pena di esclusione.

Il/La sottoscritto/a.....
(cognome e nome)

nato/a a:il
(luogo, prov., data)

residente a(....) via.....n.
(luogo, prov., indirizzo)

in nome del concorrente “.....”
(denominazione)

con sede legale in(....) via.....n. C/F. P.IVA
.....
(luogo, prov., indirizzo, C.F./P.IVA)

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

- Titolare o Legale rappresentante
- Procuratore speciale/generale

soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:
(barrare la casella che interessa)

- Singolo concorrente (*lett. a*) art. 45 D. Lsg. 50/2016);
- Consorzio stabile (*lett. c*) art. 45 D. Lsg. 50/2016);
- Mandataria di un raggruppamento temporaneo:
- costituito (*lett. d*) art. 45 D. Lsg. 50/2016)
- non costituito (art. 48, comma 8, D. Lsg. 50/2016);
- Mandataria di un consorzio ordinario:
- costituito (*lett. e*) art. 45 D. Lsg. 50/2016)
- non costituito (art. 48, comma 8, D. Lsg. 50/2016);
- GEIE (*lett. g*) art. 45 D. Lsg. 50/2016);

Offre

PER L'APPALTO RELATIVO L'AFFIDAMENTO DEL SUPPORTO E RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE NELL'AMBITO DELLE RISORSE "QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA'" ANNUALITA' 2019

Prezzo complessivo dell'offerta (iva esclusa)	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____
di cui oneri della sicurezza aziendale pari a (art. 95, comma 10, D. Lgs. 50/2016)	(in cifre): € _____ _____
	(in lettere): _____
di cui oneri di gestione ed organizzazione	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____

L'impresa dichiara di assumere a proprio carico tutti gli oneri assicurativi e previdenziali di legge e di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti, nonché di accettare le condizioni contrattuali e le penalità previste per il presente appalto.

L'impresa per ciascuna figura del personale previsto si impegna per la durata dell'appalto a garantire il seguente costo orario:

Personale	Costo orario calcolato in applicazione del CCNL vigente delle cooperative	TOTALE ORE SERVIZIO PREVISTE
SOCIOLOGO	€	
ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO CONTABILE	€	
COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	€	

	% _____
--	---------

Ribasso percentuale offerto sull'importo soggetto a ribasso posto a base di gara	
---	--

Dichiara inoltre: (barrare la casella che interessa)

di operare in regime di esenzione IVA

di non operare in regime di esenzione di IVA (indicare percentuale IVA) _____

Luogo e data _____

_____ Timbro e firma leggibile

NB: In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi del comma 8, art. 48, D.Lgs. 50/2016, ai fini della sottoscrizione in solido dell'offerta, in rappresentanza dei soggetti concorrenti mandanti.

Firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

Firma _____ per l'Impresa _____
(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

N.B. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.