

(Applicare marca da bollo da € 14.62)

Modello "B" (busta- C)

Spett.le
Comune di Villa San Pietro
Plus Area Ovest
Piazza San Pietro n. 6
09010 VILLA SAN PIETRO

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO RELATIVO ALL'AZIONE DENOMINATA "SOS...TENERE" RIVOLTA AD ANZIANI, DISABILI E NUCLEI FAMILIARI FRAGILI. C.I.G. 4813123ABD

DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA

I/Il sottoscritto/i _____

Nato a _____ (_____), il _____

Residente a _____ (_____), Via _____ n. _____

in qualità di titolare o legale rappresentante della ditta _____

Con sede in legale in _____ (_____) Via _____ n. _____

PRODUCE

La propria offerta economica in termini di prezzo totale onnicomprensivo di ogni onere a carico della ditta aggiudicataria e precisamente:

PREZZO TOTALE sull'importo posto a base di gara, I.V.A. esclusa

EURO

_____ (cifre) _____ (lettere)

PARI AL RIBASSO DEL _____ % (cifre) _____ (lettere)

DICHIARA/DICHIARANO

Che il prezzo offerto è il risultato dell'applicazione:

Oneri per la sicurezza da rischio specifico (specifica indicazione di tutti gli oneri per la sicurezza)

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____

e delle seguenti voci di spesa:

1. _____
2. _____
3. _____

A. Costo orario delle figure professionali richieste onnicomprensivo di ogni onere a carico della ditta aggiudicataria:

- **Operatore** (Coordinatore), livello contrattuale E2, Costo orario: € _____
_____ I.V.A esclusa _____ (indicare percentuale) (diconsi euro (lettere)
_____)
- **Operatore** (Assistente sociale), livello contrattuale D2, Costo orario: € _____
_____ I.V.A esclusa _____ (indicare percentuale) (diconsi euro (lettere)
_____)
- **Operatore** (Educatore professionale), livello contrattuale D2, Costo orario: € _____
_____ I.V.A esclusa _____ (indicare percentuale) (diconsi euro (lettere)
_____)
- **Operatore** (Assistente domiciliare specialistica OSS), livello contrattuale C2, Costo orario: € _____
_____ I.V.A esclusa _____ (indicare percentuale) (diconsi euro (lettere)
_____)
- **Operatore** (Assistente domiciliare specialistica), livello contrattuale C1, Costo orario: € _____
_____ I.V.A esclusa _____ (indicare percentuale) (diconsi euro (lettere)
_____)
- **Operatore** (Assistente domiciliare generico), livello contrattuale A1, Costo orario: € _____
_____ I.V.A esclusa _____ (indicare percentuale) (diconsi euro (lettere)
_____)
- **Operatore** (Autista), livello contrattuale B1, Costo orario: € _____
_____ I.V.A esclusa _____ (indicare percentuale) (diconsi euro (lettere)
_____)

(_____ (luogo) _____ (data)

Firma

(Timbro e Firma leggibile del Rappresentante Legale della Concorrente)

-In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio di concorrenti, non ancora costituiti, ai sensi dell'art. 37, comma 8, D.lgs163/2006 l'offerta deve essere sottoscritta da tutti gli operatori economici che costituiranno i raggruppamenti temporanei o i consorzi ordinari di concorrenti.

N.B: Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto/i firmatario/i;

-ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato **di timbro della società e sigla del legale rappresentante.**