

(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.**