

**AZIENDA SPECIALE CONSORTILE CONSORZIO SOCIALE VALLE DELL'IRNO  
AMBITO S6 REGIONE CAMPANIA  
PIANO DI ZONA SOCIALE EX L. 328/2000  
- DIREZIONE -**

**Allegato 2**

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA**

**AVVISO PUBBLICO ex art. 60 D. Lgs. 50/2016  
PROCEDURA APERTA (RDO) PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO DI  
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) - FONDI PAC - PER ANZIANI NON  
AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE S6**

CUP B41B21005940001  
CIG 8990237245

IMPORTO A BASE DI GARA: 103.006,69 oltre I.V.A.

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 caselle che interessa)*

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore speciale/generale

**soggetto che partecipa alla gara in oggetto nella sua qualità di:**

*(barrare la caselle 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 SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) - FONDI PAC - PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI NEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE S6**

<b>Prezzo complessivo dell'offerta (iva esclusa)</b> <i>Indicare la quota riferita ai costi del personale più la quota soggetta a ribasso (Costi del Personale+ Spese Generali)</i>	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____
<b>di cui oneri della sicurezza aziendale pari a (art. 95, comma 10, D. Lgs. 50/2016)</b>	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____

**RIEPILOGO COSTI**

Costo del Servizio	Costo orario	Importo
OSS	19,36	€ 94.216,21
Coordinamento	21,08	€ 2.051,72
Spese generali		
<b>Totale al netto dell'IVA (Costi del Personale + Spese generali)</b>		

<b>Ribasso percentuale offerto sull'importo soggetto a ribasso (indicare la percentuale sull'importo soggetto a ribasso (spese generali))</b>	% _____
---	---------

**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 corredato 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