



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



CONSORZIO  
SOCIALE  
VALLE DELL'IRNO  
AMBITO 56

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

**DICHIARAZIONE DI OFFERTA ECONOMICA**

**PER L'AFFIDAMENTO DEL - SUPPORTO E RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE  
PROFESSIONALE A VALERE SULLA QUOTA SERVIZIO FONDO NAZIONALE POVERTA'  
ANNUALITA' 2020**

**CUP: B41B20001420003 - CIG: 9208703E1A**

**IMPORTO A BASE DI GARA: € 254.057,14 oltre IVA**

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'AFFIDAMENTO DEL - SUPPORTO E RAFFORZAMENTO DEL SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE- A VALERE SULLA QUOTA SERVIZIO FONDO NAZIONALE POVERTA' ANNUALITA' 2020

<b>Prezzo complessivo dell'offerta (iva esclusa)</b> <i>Indicare la quota riferita ai costi del personale più la quota delle 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): _____

N. unità di personale	Livello	Qualifica	N. ore di lavoro	Costo orario	Costo manodopera per livello
				euro	euro
				euro	euro
				euro	euro
				euro	euro
				euro	euro
				euro	euro
				euro	euro
Totale complessivo costo manodopera					
Totale Complessivo Spese Generali					
TOTALE GENERARE IVA Esclusa (Costo manodopera + Spese generali)					

**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 relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.