

**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**

**PROCEDURA APERTA (RDO) AVVISO PUBBLICO ex art. 60 D.Lgs. 50/2016  
PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO  
ASSISTENZIALE (SAD) PER ANZIANI E DISABILI NEI COMUNI DELL’AMBITO TERRITORIALE S6**

**CUP: B41H22000180006 - CIG: 9448423D4E  
IMPORTO EURO 105.071,55 (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 LA GARA D'APPALTO CON PROCEDURA APERTA (RDO) AVVISO PUBBLICO ex art. 60 D.Lgs. 50/2016  
 PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO ASSISTENZIALE  
 (SAD) PER ANZIANI E DISABILI NEI COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE S6

<b>Prezzo complessivo dell'offerta (IVA esclusa)</b>	<i>(in cifre):</i> € _____
	<i>(in lettere):</i> _____
<b>di cui oneri della sicurezza aziendale pari a (art. 95, comma 10, D. Lgs. 50/2016)</b>	<i>(in cifre):</i> € _____
	<i>(in lettere):</i> _____

### RIEPILOGO COSTI

PERSONALE	COSTO ORARIO	ORE DI SERVIZIO	IMPORTO
OSA			
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 relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.