



**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 SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI DELL'AMBITO S6 A VALERE SULLA QUOTA REGIONALE PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA PER ALUNNI CON DISABILITÀ ANNO 2021 E SULLA QUOTA FONDO COMUNALE ANNO 2022

CUP: B41H22000310006 - CIG: 9725178EC1

IMPORTO A BASE DI GARA: € 44.762,00 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 SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA PER ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI DELL’AMBITO S6 A VALERE SULLA QUOTA REGIONALE PER L’INCLUSIONE SCOLASTICA PER ALUNNI CON DISABILITÀ ANNO 2021 E SULLA QUOTA FONDO COMUNALE ANNO 2022

Prezzo complessivo dell’offerta (iva esclusa) <i>Indicare la quota riferita ai costi del personale più la quota delle spese generali</i>	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____
di cui oneri della sicurezza aziendale pari a (art. 95, comma 10, D. Lgs. 50/2016)	(in cifre): € _____
	(in lettere): _____

RIEPILOGO COSTI

PERSONALE	COSTO ORARIO	ORE DI SERVIZIO	IMPORTO
Educatore professionale			
Altre Spese (specificare)			
Totale al netto dell’IVA			

Ribasso percentuale offerto sull’importo a base di gara	% _____
---	---------

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.