

In bollo da

€ 16,00

Allegato 11

**COMUNE DI IGLESIAS**

Provincia Sud Sardegna

II Settore Sevizi Socio Assistenziali e Culturali

|  |
| --- |
| Schema modello di offerta |
| Procedura aperta per l’affidamento del  **“SERVIZIO INTERISTITUZIONALE DI GOVERNANCE TERRITORIALE”** |
| **CIG: A01D6F9980** |

**La/il sottoscritta/o *(in caso di costituendo RTI inserire tutti i riferimenti di tutti le imprese e firmatari, ricopiando il riquadro sottostante)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto |  | | | | |
| in qualità di (*titolare, legale rappresentante, procuratore, altro*) *([[1]](#endnote-1))* | | | |  | |
| dello/a società: | |  | | | |
| Sede | | | Città: | | Provincia |
| indirizzo | | | | cod. fiscale: | |
| Tipo di società | | | | P/IVA | |

presa visione del bando di gara, del disciplinare, capitolato speciale d'appalto relativi all’affidamento in oggetto

**DICHIARA**

1. Di offrire, per l’affidamento del “**SERVIZIO INTERISTITUZIONALE DI GOVERNANCE TERRITORIALE**” sopra indicati il seguente ***ribasso unico***:

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTO COMPLESSIVO DEL SERVIZIO (IVA ESCLUSA)** | |
| Importo in cifre |  |
| Importo in lettere |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERCENTUALE DI RIBASSO PRATICATO SULL’IMPORTO A BASE D’ASTA: %** | |
| Percentuale in cifre |  |
| Percentuale in lettere |  |

1. di aver preso visione delle norme e disposizioni contenute nel bando di gara, nel disciplinare di gara, negli elaborati progettuali ivi compreso il capitolato speciale d’appalto e in tutti i documenti ed allegati relativi alla presente procedura e di accettarli, senza condizione o riserva alcuna, nonché di avere preso conoscenza dello stato dei luoghi e dei locali interessati dalla gara in oggetto accettandone tutte le condizioni;
2. che l’importo riferito ai costi della Manodopera, ai sensi dell’art. 108, comma 9, del D. Lgs. n. 36/2023, è il seguente:

|  |  |
| --- | --- |
| **profilo professionale** | **costo orario lordo gg feriali**  **(max due cifre decimali)** |
| Coordinatore – cat. E2 |  |
| Psicologo - cat. E2 |  |
| Assistente sociale, Operatore sociale, Educatore professionale – cat. D2 |  |
| Impiegato di concetto operatore dei servizi informativi e di orientamento - cat. D1 |  |

1. che l’importo riferito agli Oneri di Sicurezza Aziendali a totale carico di questa ditta, ai sensi dell’art. 108, comma 9 del D. Lgs. n. 36/2023, ammonta ad euro ;
2. che l’aliquota IVA applicata per il servizio in oggetto è la seguente:
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di aver tenuto conto degli obblighi e delle disposizioni in materia di salute, sicurezza nei luoghi di lavoro, di assicurazione e di previdenza dei lavoratori;
5. di applicare al personale coinvolto nell’esecuzione della concessione del servizio, condizioni retributive non inferiori a quelle previste dai contratti collettivi di lavoro vigenti nel settore di riferimento vigente alla data di stipula del contratto oggetto di affidamento;
6. che la presente offerta economica è valida per 180 giorni dal termine ultimo previsto per la presentazione dell’offerta medesima.

Data ……………….

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

1. *Indicare la carica o la qualifica del dichiarante.* [↑](#endnote-ref-1)