

**Scadenza: ore 12,00 del giorno 17/11/2017**

**Modulo B "offerta economica"**

ALL'UNIONE MONTANA MAROSTICENSE  
Via IV Novembre, 10  
36063 Marostica

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
FINALIZZATO ALL'AFFIDAMENTO DIRETTO DELLA GESTIONE  
DI UNO SPORTELLO INFORMATIVO E DI CONSULENZA  
SUL LAVORO DI CURA FAMILIARE  
CIG: Z3420590EA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

in qualità di legale rappresentante per l'impresa concorrente

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_,

P.IVA \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in relazione alla propria domanda di partecipazione all'avviso in oggetto,

**OFFRE**

il seguente prezzo orario (base oraria € 22,50):

**Euro \_\_\_\_\_ + IVA di legge ( \_\_\_\_\_ %)**

**DICHIARA**

di aver tenuto conto in sede di preparazione della propria offerta:

- degli obblighi in materia di sicurezza e di condizioni di lavoro in vigore;
- dei costi di sicurezza aziendali, ammontanti ad Euro \_\_\_\_\_ (art. 95 c. 10 del D.Lgs. 50/2016);
- che il servizio verrà retribuito sulla base dell'effettiva presenza presso l'ufficio dell'ente.

La presente offerta è irrevocabile e s'intende valida ed impegnativa per la ditta concorrente fin dal momento della sua presentazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Timbro e Firma**

\_\_\_\_\_  
**firma leggibile e per esteso**

Istruzioni per la compilazione:

1. La dichiarazione va compilata correttamente in ogni sua parte.
2. Allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante (carta di identità, patente di guida o passaporto), solo in questo caso la firma non dovrà essere autenticata. In caso contrario, la firma dovrà essere autenticata ai sensi dell'articolo 1 lettera i) del D.P.R. n. 445/2000.