Modello D

ENTE DI GESTIONE DEI SACRI MONTI

Oggetto: CONTENUTI OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto ……..……

Nato a …….……. il ……..……

In qualità di ……..……. (titolare, legale rappresentante, titolare del potere di firma) dell'impresa ……..……..……

con sede in Via .....

Località ..... Telefono ……..……..

Domicilio eletto per tutte le comunicazioni previste per Legge:

Città Via n. Civico

....

Indirizzo di posta elettronica al fine delle comunicazioni previste dalla Legge

e-mail: .....PEC…….

Numero di fax ai fini delle comunicazioni previste dalla Legge

Fax: .....

Spazio riservato alle associazioni temporanee o consorzi di imprese non ancora costituiti, art. 48 D.Lgs. n. 50/2016.

Imprese mandanti o consorziate: ……..……..……..……..

.....……

Impresa capogruppo ……..……..

Quote percentuali di partecipazione e lavori che si intendono assumere:

Impresa	**categoria**	**percentuale**
……	……..……	…….
……	……..……	…….
……	……..……	…….

_____
__

consapevole che la dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità comporta l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

DICHIARA

- di applicare il ribasso del (_____)%da indicare in numero e lettera sul prezzo fissato come costo orario di Euro 22,50 IVA esclusa

- PERTANTO IL COSTO ORARIO DEL SERVIZIO AMMONTA sulla base del ribasso offerto e sopra esplicitato di Euro _____ (indicare somma anche in lettere)

Ai sensi dell'art. 95, comma 10 D.Lgs n° 50/2016 e s.m.i. dichiara che i propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, compresi nel ribasso offerto sono pari a Euro _____(cifra) , _____(in lettere) e che nei confronti dei propri lavoratori dipendenti occupati nel servizio oggetto della presente, a pena nullità, applica le condizioni normative e retributive NON INFERIORI a quelle risultanti dalle retribuzioni tabellari ufficiali del Ministero e delle Politiche Sociali sulla base dei valori economici e dei contratti collettivi nazionali e delle diverse aree territoriali, nonché Servizi aggiuntivi a favore del proprio personale dipendente quale l'applicazione delle specifiche tutele e prestazione walfare attraverso il fondo ASIM(fondo assistenza sanitaria integrativa multiservizi)

….…….…..…… Data …….
.....
.....

(Firma per esteso del dichiarante)