



**AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI CASARANO  
COMUNE DI CASARANO (Comune Capofila)  
PROVINCIA DI LECCE**

Tel.: 0833 502428- 0833 514227 Fax: 0833 514227

Internet: [www.confinesociale.it](http://www.confinesociale.it)

e-mail: [ufficiodipiano@confinesociale.it](mailto:ufficiodipiano@confinesociale.it)

**Allegato "Modulo offerta economica"**

Apporre una marca da bollo da €. 14,62.  
(Se esente da bollo non va apposta)

**MODULO D'OFFERTA ECONOMICA**

**OFFERTA ECONOMICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA  
DOMICILIARE SOCIALE IN FAVORE DI DIVERSAMENTE ABILI RESIDENTI  
NELL’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI CASARANO.  
CODICE CIG: 0546900427**

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... Cod. Fisc. .... residente nel Comune di  
..... Provincia..... legale rappresentante/procuratore  
della Ditta ..... con sede nel Comune di  
..... Provincia ..... Stato .....  
Via ..... N° ..... con codice  
fiscale numero ..... e con partita I.V.A. numero  
.....

con riferimento all’appalto in oggetto, si dichiara disposto ad assumere il *Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale in favore di Diversamente abili*, formulando la seguente offerta economica in ribasso, per il periodo di 24 mesi a decorrere dalla data di affidamento e per tutte le obbligazioni previste nel bando e nel capitolato d’oneri:

<b>PREZZO OFFERTO</b>	€ _____ (in cifre – massimo 2 cifre dopo la virgola) _____ (in lettere)
<b>ONERI DI GESTIONE</b>	€ _____
<b>IMPORTO AL NETTO DI IVA</b>	€ _____
<b>IVA (se dovuta)</b>	€ _____
<b>IMPORTO COMPLESSIVO</b>	€ _____

**Dichiara**

- Che la percentuale di ribasso è del \_\_\_\_\_ (in cifre) \_\_\_\_\_ (in lettere) sull'importo a base d'asta;
- Di avere presa esatta e completa visione del capitolato speciale e di tutte le condizioni e modalità con le quali deve svolgersi il servizio;
- Di accettare incondizionatamente tutte le clausole contenute nel capitolato speciale;
- Di aver giudicato i prezzi medesimi remunerativi e tali da consentire la formulazione della presente offerta economica nei termini sopra specificati.

**TIMBRO E FIRMA**

\_\_\_\_\_

**IN CASO DI ASSOCIAZIONE TEMPORANEA D'IMPRESA:**

I legali rappresentanti delle ditte associate dichiarano che, in caso di aggiudicazione, si conformeranno alla disciplina di cui all'art. 37 del D.Lgs. n. 163/2006 s.m.i. e specificano le parti di servizio oggetto del presente appalto che saranno svolte dai singoli soggetti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Firme dei legali rappresentanti delle ditte associate:

Sig . .....  
in rappresentanza della Ditta .....

Sig . .....  
in rappresentanza della Ditta .....

Sig . .....  
in rappresentanza della Ditta .....