

## OFFERTA

**PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI  
INCLUSIONE E INTEGRAZIONE DEI MINORI CON DISABILITÀ  
FREQUENTANTI I CENTRI ESTIVI DEL COMUNE DI TRIESTE – ESTATE 2023**

lo sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella mia qualità di

\_\_\_\_\_

(eventualmente) giusta procura generale/speciale n° rep. \_\_\_\_\_

del \_\_\_\_\_ autorizzato a rappresentare legalmente la  
ditta/cooperativa/società

\_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_,

**RIMETTO LA SEGUENTE OFFERTA:**

PREZZO A BASE DI GARA (esclusi gli oneri per la sicurezza interferenziali) al netto di IVA	<b>EURO</b> _____
<b>PREZZO OFFERTO</b> (esclusi gli oneri per la sicurezza interferenziali) <b>al netto di IVA</b>	<b>EURO</b> _____
In lettere	_____
REGIME IVA DI LEGGE	_____ %

Dichiaro che i costi della sicurezza aziendali (ex art. 95, comma 10 del D.Lgs 18.04.2016, n. 50),  
inclusi nel prezzo offerto, sono pari ad Euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, al netto di IVA.

Dichiaro altresì che i costi della manodopera (ex art. 95, comma 10 del D.Lgs 18.04.2016, n. 50),  
valutati sulla base dei valori economici definiti dal contratto collettivo nazionale di lavoro  
\_\_\_\_\_, stipulato in data \_\_\_\_\_ tra

\_\_\_\_\_, delle norme in materia previdenziale ed assistenziale, dei diversi settori merceologici e delle differenti aree territoriali sono i seguenti:

N. unità di personale	Livello	Qualifica	N. ore di lavoro	Costo orario	Totale costo manodopera per livello	
				€	€	
				€	€	
				€	€	
				€	€	
				€	€	
(se necessario aggiungere delle righe)						
Totale complessivo costo manodopera						€

- Presenza di eventuali condizioni favorevoli che consentono una riduzione del costo orario (indicare anche i riferimenti normativi) **COMPILAZIONE SOLO EVENTUALE**

---

---

---

---

- Altre indicazioni utili per l'illustrazione del costo del lavoro dichiarato **COMPILAZIONE SOLO EVENTUALE**

---

---

---

---

---

---

Firma del/i titolare/i legale/i rappresentante/i

\_\_\_\_\_

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MANUELA SALVADEI

CODICE FISCALE: \*\*\*\*\*

DATA FIRMA: 07/04/2023 12:01:37