

MODULO  
(da inserire in busta OFFERTA ECONOMICA)

- La presente dichiarazione deve essere sottoscritta, a pena di esclusione, dal titolare, dal legale rappresentante o da un procuratore.
  
- Nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzi ordinario di concorrenti non ancora costituiti, la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, pena l'esclusione, da tutti i soggetti raggruppandi o consorziandi.

Spett.le Comune di Ancona  
Piazza XXIV Maggio, 1  
60123 ANCONA

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L'AFFIDAMENTO DELLA CONCESSIONE DELLA GESTIONE DELLA RESIDENZA PROTETTA PER ANZIANI BENINCASA DI ANCONA – CIG: 7820013EDC –**

Il sottoscritto

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente nel Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, Stato \_\_\_\_\_,

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

qualità di

titolare

rappresentante legale

procuratore

del /la

\_\_\_\_\_,

(società, impresa, cooperativa, consorzio)

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_,

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

con codice fiscale numero \_\_\_\_\_ e con partita I.V.A. numero \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_ , telefono . \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_;

*N.B. In caso di partecipazione come R.T.I. o consorzio ordinario di concorrenti non ancora costituito la parte di cui sopra dovrà essere ripetuta per ciascun partecipante*

#### **DICHIARA/DICHIARANO**

- che il ribasso offerto è stato determinato valutando le spese relative al costo del personale sulla base dei minimi salariali definiti dalla contrattazione collettiva nazionale di settore tra le organizzazioni sindacali dei lavoratori maggiormente rappresentative e le organizzazioni dei datori di lavoro;

#### **INDICA/INDICANO OBBLIGATORIAMENTE**

- **l'importo dei propri costi aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ( cd. "oneri di sicurezza interni aziendali") di cui all'art.95, comma 10, del D.lgs. 50/2016, è stimato in:**

**euro \_\_\_\_\_ ; (1)**

- **l'importo del proprio costo della manodopera di cui all'art. 95, comma 10, del codice è stimato in:**

**euro \_\_\_\_\_ ; (1)**

*(1) indicare i costi interni aziendali di sicurezza e il costo della manodopera, a pena di esclusione;*

#### **OFFRE/OFFRONO**

in caso di aggiudicazione, ad eseguire le prestazioni oggetto del contratto secondo quanto offerto, dichiarato e proposto nella propria offerta tecnica e secondo le condizioni stabilite nel capitolato speciale , offrendo il seguente ribasso unico in percentuale a valere sui prezzi unitari a base di gara :

<p><b>Ribasso unico in percentuale a valere su:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ a) Euro <b>6,76 (iva esclusa)</b> quota giornaliera pro-capite della Residenza Protetta per prestazioni sociali aggiuntive a totale carico dell'utente,</li> <li>▪ b) Euro <b>36,34 (iva esclusa)</b> quota giornaliera pro-capite per il <b>Centro Diurno anziani</b>.</li> <li>▪ c) Euro <b>56,17 (iva esclusa)</b> quota giornaliera pro-capite per <b>Centro Diurno Alzheimer</b> (aperto solo la <b>domenica</b>).</li> <li>▪ d) Euro <b>2.380,00 (IVA esclusa)</b> corrispettivo mensile per il <b>Controllo periodico domiciliare</b></li> <li>▪ e) Euro <b>992,73 (iva esclusa)</b> <b>corrispettivo mensile</b> per il Servizio di <b>Pronto Intervento Sociale</b></li> <li>▪ f) Euro <b>43,27 (iva esclusa)</b> per <b>ciascun intervento urgente</b> di accompagnamento presso strutture di assistenza e consegna farmaci essenziali/pasti massimo 10 interventi annui.</li> </ul>	<p>( ribasso percentuale in cifre)_____</p> <hr/> <p>( ribasso percentuale in lettere):</p> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Dichiaro che è il concorrente :  
 è soggetto al regime dell'IVA aliquota \_\_\_\_\_

non è soggetto al regime dell'IVA e norma di esenzione \_\_\_\_\_(2)

(2) *BARRARE* ciò che interessa

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del titolare/legale  
rappresentante/Procuratore

*N.B. Nel caso di raggruppamento temporaneo di imprese o consorzi ordinario di concorrenti non ancora costituiti, la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, pena l'esclusione, da tutti i soggetti raggruppati o consorziandi.*