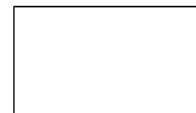


**Modello**



**OGGETTO: SERVIZIO DI “HOME CARE PREMIUM 2019-  
PRESTAZIONI INTEGRATIVE” AMBITO TERRITORIALE N19 -  
PROGETTO FINANZIATO DALL’INPS – GESTIONE EX INPDAP -  
CODICE CIG: 827260519C.**

**Modulo dell’offerta**

Il sottoscritto ..... (cognome, nome e data di  
nascita) in qualità di ..... (rappresentante legale, procuratore, etc.)  
dell’impresa ..... con sede in ..... C.F. ....  
P.ta I.V.A. ....

**Offre**

per l’esecuzione delle prestazioni oggetto del presente appalto un ribasso percentuale del  
..... % (in cifre ed in lettere) sul prezzo posto a base d’asta.

**In conformità a quanto disposto dall’art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016, i  
costi della sicurezza inerenti i rischi specifici propri dell’attività dell’impresa  
appaltatrice inclusi nel prezzo offerto risultano essere pari ad euro**

in cifre \_\_\_\_\_  
in lettere \_\_\_\_\_

**In conformità a quanto disposto dall’art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016,  
come modificato dal D.lgs 56/2017, i costi della manodopera concernenti il  
presente appalto risultano essere pari ad euro**

in cifre \_\_\_\_\_  
in lettere \_\_\_\_\_

**Si dichiara, inoltre, che il costo del personale, come innanzi dichiarato, non  
risulta inferiore ai minimi salariali retributivi indicati nelle apposite tabelle di  
cui all’art. 23 co. 16 del D.Lgs. 50/2016, come modificato dal D.lgs 56/2017,.**

## **Il concorrente**

*(Timbro e firma leggibili)*

### **N.B.:**

- La variazione percentuale unica, sul prezzo dell'appalto dovrà, nell'offerta, essere espressa in cifre e ripetuta in lettere. In caso di discordanza, vale l'indicazione in lettere.
- **Il presente modulo va inserito nella Busta "C" offerta economica.**