

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.**