

**Spett.le
ATAP S.p.A.**

**Oggetto: ACCOMPAGNAMENTO E CUSTODIA UTENTI DIVERSAMENTE ABILI, INDETTA AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETTERA B) DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I..
PERIODO DAL 01.01.2019 AL 09.08.2020 – CIG: 7720913AF5**

Il sottoscritto _____,
nato a _____, il _____,
codice fiscale _____,
residente in via _____, n. _____,
CAP _____, città _____, in qualità di

Legale Rappresentante

Procuratore del Legale Rappresentante (allegare copia della procura)

del concorrente (ditta, consorzio, ecc.) _____,
con sede in via _____, n. _____, CAP _____,
città _____, PEC: _____,
codice fiscale _____, P.IVA. _____

OFFRE per i servizi oggetto del presente affidamento:

_____ (in cifre)

_____ (in lettere)

(ossia un ribasso del _____ % sulla base d'asta di € 200.000,00)

di cui:

- incidenza oneri per la sicurezza aziendale (salute e sicurezza) – € _____
- costo del personale – € _____

(allegare copia della tabella retributiva del CCNL applicato ai lavoratori impiegati nel presente appalto)

oltre ad € 1.350,00 + IVA non soggetti a ribasso per oneri di sicurezza da interferenza.

Data _____

Firma autografa

N.B.: Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia del documento d'identità del sottoscrittore.

Informativa privacy

Ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 ed agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR, i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento di gara ed in caso di aggiudicazione per la stipula e gestione del contratto e di prestare, con la sottoscrizione della presente, il consenso al trattamento dei propri dati.