

## OFFERTA

**PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI  
INCLUSIONE ED INTEGRAZIONE DEI MINORI CON DISABILITÀ  
FREQUENTANTI I CENTRI ESTIVI DEL COMUNE DI TRIESTE – ESTATE 2024**

Io 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 al netto di IVA	<b>EURO 503.459,00.-</b> (di cui Euro 479.501,08.- per la manodopera)
<b>PREZZO OFFERTO al netto di IVA</b>	<b>EURO</b> _____
In lettere	_____
REGIME IVA DI LEGGE	_____ %

Dichiaro che i costi della sicurezza aziendali (ex art.108, comma 9 del D.Lgs n. 36/2023) inclusi nel prezzo offerto, sono pari ad Euro \_\_\_\_\_, al netto di IVA.

Dichiaro altresì che i costi della manodopera (ex art.108, comma 9 del D.Lgs n. 36/2023) 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 complessive	Costo orario	Totale costo manodopera per livello	
				€	€	
				€	€	
				€	€	
				€	€	
				€	€	
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 offerto **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: 10/04/2024 16:49:39