

In bollo da
€ 16,00

**OGGETTO: Offerta Economica per l'affidamento del servizio
"Assistenza Domiciliare per Persone con Disagio Psicico – artt. 87-87bis-88 del
R.R. 4/2007"
Ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a)
del d. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. CIG: Z0E21178C1**

La/il sottoscritta/o

Cognome		Nome	
Nato/a a		Prov.	il
Residente a		Prov.	
Indirizzo		CAP	
In qualità di legale rappresentante della ditta			
Con sede in			
Indirizzo			
Tel.		Fax	
e-mail/pec			
C.F./P.I.			

presa visione degli atti relativi alla Manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio "Assistenza Domiciliare per persone con disagio psichico" dell'Ambito Territoriale di Troia.

DICHIARA

1. **Di offrire per il servizio il ribasso percentuale- in cifre ed in lettere- di seguito indicato:**

Ribasso % in cifre sulle spese generali (euro 2.036,87)	Ribasso % in lettere
%	per cento

N.B. Dettagliare analiticamente le spese generali in base alla voce di costo da sostenere.

Data

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
