

Spett.le  
COMUNE DI PORDENONE  
C.so V. Emanuele II, 64  
33170 - PORDENONE

**OGGETTO: PROCEDURA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO RELATIVO ALL'ABITARE SOCIALE E ALLA GRAVE MARGINALITA' ABITATIVA. (CIG 76798382CE).**

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di (*barrare la voce d'interesse*)

titolare    rappresentante legale    procuratore legale

dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_ tel. n. \_\_\_\_\_

*(ripetere per il numero di sottoscrittori)*

ai sensi dell'art. 95, c. 10 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i

**indica/no**

che i propri costi della manodopera ammontano a € \_\_\_\_\_

*(tali costi devono essere indicati a pena di esclusione e non devono essere inferiori ai minimi salariali retributivi riportati nelle tabelle richiamate dall'art. 23, comma 16, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)*

*Nel caso di verifica dell'anomalia troverà applicazione quanto stabilito dall'art. 97, comma 5 del codice dei contratti.*

**Dichiara**

che la propria offerta economica è così composta:

<b>MANODOPERA</b>							
<b>SERVIZIO</b>	<b>Ruolo operatore/qualifica</b>	<b>Livello inquad. contrattuale</b>	<b>MONTE ORE</b>		<b>Costo orario operatore</b>	<b>COSTO MENSILE</b>	<b>COSTO NEL TRIENNIO</b>
			<b>Media settimanale</b>	<b>Media mensile</b>			
Coordinamento							
Accompagnamento all'abitare							
Agenzia sociale per l'abitare							
Housing first							
Spazio emergenze							
<b>TOTALE COSTO MANODOPERA</b>							
<b>COSTO PER POSTI LETTO SPAZIO EMERGENZE (AL NETTO DEL PERSONALE)</b>						<b>COSTO UNITARIO A POSTO AL GIORNO</b>	<b>COSTO COMPLESSIVO NEL TRIENNIO PER 5 POSTI LETTO</b>
<b>SPESE GENERALI (amministrative, assicurative, altre spese)</b>						<b>COSTO MENSILE</b>	<b>COSTO NEL TRIENNIO</b>
<b>ONERI PER LA SICUREZZA</b>						<b>COSTO MENSILE</b>	<b>COSTO NEL TRIENNIO</b>
<b>IMPORTO DELL'UTILE</b>							
<b>TOTALE OFFERTA ECONOMICA al netto IVA</b>						<b>COSTO MENSILE</b>	<b>COSTO NEL TRIENNIO</b>
<b>PERCENTUALE ALIQUOTA IVA</b>							

Data \_\_\_\_\_

Firma/e  
\_\_\_\_\_

AVVERTENZE:

Il presente modulo deve essere sottoscritto, a seconda dei casi, a pena di esclusione:

- dal titolare/legale rappresentante/procuratore dell'impresa
- dal legale rappresentante/procuratore del consorzio stabile
- dal capogruppo – mandatario di raggruppamenti temporanei già formalmente costituiti
- da ciascuno dei concorrenti che intendono raggrupparsi temporaneamente per i raggruppamenti non ancora costituiti formalmente
- per quanto riguarda i soggetti previsti dal comma 2, lett. f) dell'articolo 45 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., si rimanda alla determinazione ANAC n. 3 del 23.04.2013

# 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: LISETTO MIRALDA

CODICE FISCALE: LSTMLD58C61Z401R

DATA FIRMA: 03/01/2019 12:07:36

IMPRONTA: 65558A60684F6B8E9B5C386DBEAA6AC7FFD65B7C8705EF477165E05C89B55512  
FFD65B7C8705EF477165E05C89B5551263B878D4C1A421DB73CCEA4A8847762B  
63B878D4C1A421DB73CCEA4A8847762BB99A5AB530F6C86408D538DDEE3C7852  
B99A5AB530F6C86408D538DDEE3C785217EB4D191B5934FFE915105C8DE6EB13