

Marca da
Bollo
Euro 16,00

Ovvero

Indicare titolo di esenzione _____

Allegato C)

Spett.le Comune di Buttigliera Alta

Via Reano, 3

10090 – **Buttigliera Alta** - (To)

MODULO OFFERTA ECONOMICA

OGGETTO: APPALTO SERVIZIO DI ASSISTENZA FISICA AD ALUNNI DISABILI.

Il sottoscritto _____

Nato (luogo e data di nascita): _____

Residente in: Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____

Legale rappresentante della Cooperativa/Fondazione (Onlus) _____

Con sede in: Via/P.zza _____

Comune _____ Prov. _____

Codice Fiscale n. _____

Partita IVA n. _____

DICHIARA

di offrire, per la prestazione in oggetto il seguente **costo orario** (con specifica separata della aliquota IVA applicata):

Euro (in cifre) Diconsi Euro (in lettere)

Aliquota iva applicata%

COSTO ORARIO TOTALE Euro (in cifre)

..... li

Il dichiarante

.....
*firma per esteso e leggibile e timbro della
Cooperativa/Fondazione
allegare fotocopia non autenticata del documento di
riconoscimento di chi firma*

NOTA BENE

1 - La firma del titolare o legale rappresentante **non deve essere autenticata** ai sensi dell'art. 45 DPR 445/2000.

2 - Il modello deve essere compilato in ogni sua parte barrando o cancellando le parti che non interessano e **dovrà essere corredato dalla fotocopia di un valido documento di riconoscimento non autenticato del legale rappresentante firmatario delle suddette dichiarazioni.**

3 - I dati forniti con il presente modello saranno utilizzati esclusivamente per l'espletamento delle pratiche attinenti alla gara stessa e saranno trattati conformemente a quanto previsto dalla L. 675/96.

4 - Il presente modello deve essere regolarizzato ai fini della Legge sul bollo se dovuto (specificare titolo dell'esenzione).