***Settore finanziari, risorse umane, affari generali***

Marca da bollo

€ 16,00



Piazza dei Martiri, 5 - 60010 Ostra (AN)

Tel. 071 7980606 - Fax 071 7989776

*E-mail:* [*servizisociali@comune.ostra.an.it*](mailto:servizisociali@comune.ostra.an.it)

*Web:* [*http://www.comune.ostra.an.it/*](http://www.comune.ostra.an.it/)

Al Sindaco

del Comune di Ostra

Piazza dei Martiri, 5

60010 Ostra (AN)

***OFFERTA ECONOMICA***

**OGGETTO: GARA PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL PALAZZETTO DELLO SPORT, DELLA PALESTRA ANNESSA ALL’EDIFICIO DELLA SCUOLA “MENCHETTI”, UBICATI IN VIA SALVO D’ACQUISTO, NONCHÉ DELLA SALA PER ATTIVITÀ COLLETTIVE ANNESSA ALLA SCUOLA PRIMARIA “CROCIONI” SITA IN VIA EUROPA (OSTRA CAPOLUOGO) E DELLE RELATIVE PERTINENZE.**

**CIG** (Codice Identificativo Gara):

**Il/La sottoscritto/a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Codice fiscale** |
|  |  |

**Luogo e data di nascita**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Città** | **Provincia** | **Data** |
|  |  |  |

**Residente in**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indirizzo** | | | | | **N° Civico** |
|  | | | | |  |
| **C.A.P.** | **Città** | | | **Provincia** | |
|  |  | | |  | |
| **Numero telefono** | | **Numero cellulare** |
|  | |  |

**in qualità di legale rappresentante della** ditta

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ragione sociale** | | | | **Partita IVA o Codice Fiscale** | | |
|  | | | |  | | |
| **Indirizzo della sede legale** | | | | | | **N° Civico** |
|  | | | | | |  |
| **C.A.P.** | **Città** | | | | | **Provincia** |
|  |  | | | | |  |
| **Numero telefono** | | **Numero fax** | **Indirizzo E-mail** | | **Indirizzo PEC** | |
|  | |  |  | |  | |

consapevole degli effettivi oneri che il servizio in oggetto comporta in riferimento al Bando di gara ed al Capitolato speciale d’appalto e preso atto che l’aggiudicazione avverrà con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa

**OFFRE**

sull’importo posto a base d’asta di € 33.000,00 (al netto dell’IVA) il seguente ribasso percentuale:

………………… % (in lettere …………………………………………………………………………..)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La dichiarazione deve essere corredata, a pena di esclusione, da fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell’art. 38 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445.*