

**OFFERTA ECONOMICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI**

**DI ASSSITENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NON IN A.D.I. . PIANO DI AZIONE E COSESIONE (P.A.C.).  
Programma per i Servizi di Cura agli Anziani non autosufficienti.**

**C.U.P. D51E15000180001      C.I.G. 6311422E2F**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nella sua qualità di  
\_\_\_\_\_ e legale

rappresentante della ditta \_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_.

Via \_\_\_\_\_, n. \_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_,

PRESA VISIONE DEL BANDO DI GARA E DEL CAPITOLATO D’APPALTO RELATIVI AL SERVIZIO DI ASSSITENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NON IN A.D.I. . PIANO DI AZIONE E COSESIONE (P.A.C.). Programma per i Servizi di Cura agli Anziani non autosufficienti.

C.U.P. D51E15000180001      C.I.G. 6311422E2F

**DICHIARA**

Di offrire per il servizio suindicato la seguente percentuale di ribasso sul prezzo posto a base di gara:

In cifre .....%

In lettere .....

Data

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE  
RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_