**AL DIRETTORE DEL CONSORZIO**

**PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE**

**AMBITO DI POGGIARDO**

**Via Don Minzoni 6**

**73037 POGGIARDO**

**OGGETTO: Offerta Economica per l’affidamento del servizio di trasporto di utenti disabili dell’Ambito Territoriale di Poggiardo.**

**Procedura di gara - CIG: Z5822B2722**

**La/il sottoscritta/o**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | | |  | | | | | | Nome | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nato/a a | | | |  | | | | | | | | | Prov. | |  | | | il | |  | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Residente a | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | Prov. | | | |  | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | | | |  | | | | | | | | | | | | | CAP | | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| In qualità di legale rappresentante dell’ASSOCIAZIOONE DI VOLONTARIATO | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Con sede in | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. |  | | | | | | | | Fax | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | |  | |  | | |  | | | |  |  | |  | |
| e-mail/pec | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.F./P.I. | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

presa visione dell’Avviso relativi all’affidamento del **Servizio trasporto di utenti anziani e disabili dell’Ambito Territoriale di Poggiardo pubblicato in data 12/03/2018**

**DICHIARA**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Ribasso % in cifre sull’importo a base di gara** | **Ribasso % in lettere** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per cento |

Data ………………..

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE