**ALLEGATO A**

**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

_____