

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E  
ASSISTENZA TECNICA ALLA REALIZZAZIONE ED AVVIO DEL CID – CENTRO DI  
INFORMAZIONE TERRITORIALE SULLA DISABILITÀ

**CIG:** .....

**CUP:**.....

**ALLEGATO E1 (Raggruppamento Temporaneo di Imprese)**

**MODELLO DI**

**OFFERTA ECONOMICA PER L’AMMISSIONE ALLA GARA PROCEDURA APERTA PER  
L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E ASSISTENZA TECNICA ALLA  
REALIZZAZIONE ED AVVIO DEL CID – CENTRO DI INFORMAZIONE TERRITORIALE SULLA  
DISABILITÀ**

*Progetto presentato nell’ambito del PIST n. 2 Orizzonte Mediterraneo - PISU Lilibeo a valere sulla linea di intervento 6.1.4.1, ed incluso nella graduatoria di cui al D.D. n. 1219 del 20/07/2011 dell’Assessorato della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, con codice identificativo: SI\_1\_7253 e finanziato con D.R.S. n° 2108 del 11/11/2011 dell’Assessorato della famiglia delle politiche sociali e del lavoro della regione Siciliana – Dipartimento Regionale della famiglia e delle politiche sociali – Servizio 1°.*

**AL COMUNE DI MARSALA  
SETTORE SERVIZI SOCIALI**

Via G. Falcone n. 5  
**91025 MARSALA (TP)**

**OFFERTA ECONOMICA PER L'AMMISSIONE ALLA GARA PROCEDURA APERTA PER  
L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ACCOMPAGNAMENTO E ASSISTENZA TECNICA ALLA  
REALIZZAZIONE ED AVVIO DEL CID – CENTRO DI INFORMAZIONE TERRITORIALE SULLA  
DISABILITÀ CIG.....**

*Progetto presentato nell'ambito del PIST n. 2 Orizzonte Mediterraneo - PISU Lilibeo a valere sulla linea di intervento 6.1.4.1, ed incluso nella graduatoria di cui al D.D. n. 1219 del 20/07/2011 dell'Assessorato della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, con codice identificativo: SI\_1\_7253 e finanziato con D.R.S. n° 2108 del 11/11/2011 dell'Assessorato della famiglia delle politiche sociali e del lavoro della regione Siciliana – Dipartimento Regionale della famiglia e delle politiche sociali – Servizio 1°.*

I sottoscritti:

- \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, capitale sociale Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_, Numero posizione INAIL \_\_\_\_\_, codice Cliente INAIL n. \_\_\_\_\_, Numero posizione INPS1 \_\_\_\_\_, Numero Matricola INPS \_\_\_\_\_, CCNL applicato \_\_\_\_\_, di seguito denominata "Impresa",
  
- \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, capitale sociale Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_, Numero posizione INAIL \_\_\_\_\_, codice Cliente INAIL n. \_\_\_\_\_, Numero posizione INPS2 \_\_\_\_\_, Numero Matricola INPS \_\_\_\_\_

1 Nel caso in cui le posizioni INPS e INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco.

2 Nel caso in cui le posizioni INPS e INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco.

\_\_\_\_\_, CCNL applicato \_\_\_\_\_, di seguito denominata "Impresa",

- \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_, capitale sociale Euro \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_, Numero posizione INAIL \_\_\_\_\_, codice Cliente INAIL n. \_\_\_\_\_, Numero posizione INPS3 \_\_\_\_\_, Numero Matricola INPS \_\_\_\_\_, CCNL applicato \_\_\_\_\_, di seguito denominata "Impresa",

*(aggiungere o eliminare i campi in relazione al numero delle imprese riunite)*

i quali assumendosi ogni più ampia responsabilità e consapevoli delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace

#### **OFFRONO**

per la fornitura del servizio di accompagnamento e assistenza tecnica alla realizzazione ed avvio del CID – Centro di Informazione territoriale sulla Disabilità:

- il **ribasso percentuale** di \_\_, \_\_% (\_\_\_\_\_percento) sull'importo a base d'asta;
- il **prezzo complessivo netto** (escluso di IVA) del servizio di €. \_\_\_\_\_ (euro\_\_\_\_\_ virgola\_\_\_\_\_);
- il **prezzo complessivo lordo** (compreso di IVA) del servizio di €. \_\_\_\_\_ (euro\_\_\_\_\_ virgola\_\_\_\_\_).

#### **SI IMPEGNANO,**

in caso di aggiudicazione della gara, a conformarsi integralmente all'art. 37 del D.Lgs. 163\2001, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza a \_\_\_\_\_, qualificata come mandatario, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti.

---

3 Nel caso in cui le posizioni INPS e INAIL siano più di una occorre allegare il relativo elenco.

### DICHIARANO

che le parti di servizio che saranno eseguite da ciascuna impresa raggruppata sono le seguenti:

Impresa	Attività e/o Servizi	%

Luogo e data .....

FIRMA

---

FIRMA

---

FIRMA

---

*(aggiungere o eliminare i campi in relazione al numero delle imprese riunite)*

**(SI ALLEGA COPIA FIRMATA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEI DICHIARANTI)**