

ALLEGATO "D"

Bollo
€ 14,62

Al Comune di Mamoiada
C.so V. Emanuele III, 50
08024 MAMOIADA (NU)

MODULO PER OFFERTA

OGGETTO: AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E ASSISTENZA SCOLASTICA A FAVORE DI ANZIANI, DIVERSAMENTE ABILI E FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ PER IL COMUNE DI MAMOIADA.

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di legale rappresentante _____

con sede in _____ Via _____

Cod. Fiscale _____ P.I.V.A _____

OFFRE

per l'affidamento della "**Gestione del servizio assistenza domiciliare e Scolastica per il Comune di Mamoiada**" il seguente ribasso percentuale rispetto ai costi orari posti a base di gara per entrambe le tipologie di servizi (servizi di Assistenza Domiciliare e Scolastica):

_____ % (diconsi _____ per cento),

_____ li _____

Timbro e firma del legale/i rappresentante/i2
