

“ALLEGATO A”

BOLLO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____, legale
rappresentante della Cooperativa, _____
C. /P.Iva _____

volendo partecipare, all'avviso di coprogettazione per l'affidamento del Servizio di Assistenza specialistica per disabili nell'osservanza delle caratteristiche tecniche e qualitative previste dall'Avviso pubblico e dal programma di servizio proposto in sede di valutazione tecnica, nella consapevolezza dei costi inerenti la corretta esecuzione del servizio oggetto di appalto:

FORMULA

Per la completa realizzazione del servizio la seguente offerta:

- *Costo orario a prestazione offerto esente I.V.A.:* € _____
- *Costo orario a prestazione indicato in lettere esente I.V.A.:* € _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE