# *Dichiarazione da compilare a cura del Concorrente*

# OGGETTO: SERVIZIO RELATIVO ALLE MISURE COMPENSATIVE IN GALLERIA.

# Codice appalto:

# CIG (Codice Identificativo Gara) n.

Il sottoscritto Operatore Economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ - cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed inscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*N.B.: in caso di raggruppamenti/aggregazioni di imprese indicare i riferimenti della mandataria e delle mandanti*]

**OFFRE**

sotto la sua responsabilità civile e penale, il seguente ribasso percentuale come sotto riportato:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Valore stimato a base d’asta al netto dei costi DUVRI (€)** | **Costi (DUVRI)****non soggetti a ribasso (€)** | **Ribasso % proposto** |
|  |  |  |

Ai sensi dell’art. 95 comma 10 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i., il sottoscritto operatore Economico dichiara inoltre che i costi della manodopera e gli oneri aziendali concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro sono pari a:

|  |  |
| --- | --- |
| **Valore stimato costi della mano d’opera(€)** | **Valore stimato oneri aziendali per salute e sicurezza (€)** |
|  |  |

***Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.***