

5. di dare atto che l'entità delle risorse disponibili per la gestione del Servizio di cui trattasi sarà rivedibile annualmente, in relazione ai trasferimenti regionali, potendo subire ribassi la base d'asta indicata per la gara.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA/E

N.B. In caso di R.T.I./ Consorzi, il presente modulo dovrà essere compilato dal Legale Rappresentante del Capogruppo e sottoscritto da tutte le imprese associate (in caso di RTI) o interessate (in caso di Consorzio) .

Mod. OFFERTA

Tipo di Servizio	Monte ore annuo	Inquadramento con riferimento CCNNLL	Costo orario unitario	Totale annuo
a) personale:				
.....				
.....				
.....				
b) altri costi di gestione*				
.....				
TOTALE ANNUO (al netto dell'IVA)				
TOTALE PERIODO 1/3/2018-28/02/2021 (al netto dell'IVA)				

**specificare nella tabella seguente*

Costi di gestione		
Voci di spesa	Altro	Totale annuo