

**Procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 1 comma 2 lett. a) del D.L. 76/2020, convertito in L. 120/2020 e del D.L. 77/2021 convertito in L. 108/2021 tramite piattaforma telematica START (Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana) del servizio assicurativo POLIZZA SANITARIA INTEGRATIVA AI SENSI DELL'ART. 67 "WELFARE INTEGRATIVO E ULTERIORI DISPOSIZIONI DI PARTE ECONOMICA" DEL C.C.N.L. TRIENNIO 2016-2018 DEL COMPARTO ISTRUZIONE E RICERCA, RELATIVO AL PERSONALE TECNICO AMMINISTRATIVO DELL'UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA. CIG 92723297F2.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_, domiciliato/a per sua la carica presso la sede

societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_

e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare nella presente procedura l'Operatore Economico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_,

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ e partita IVA n. \_\_\_\_\_,

iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_

ovvero

iscritto al Registro IVASS \_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_,

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, ed in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**LA SEGUENTE OFFERTA**

- percentuale di ribasso sull'importo del premio pro-capite annuo lordo a base d'asta di Euro 652,17 (imposte comprese):

.....% (in cifre) ..... (in lettere)

- stima dei costi aziendali relativi alla salute e alla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 9 comma 10 del Codice connessi con l'attività d'impresa: € .....
- stima dei costi della manodopera, ai sensi dell'art. 95 comma 10 del Codice:

€ .....

Il sottoscritto dichiara di ritenere congruo il corrispettivo risultante dall'applicazione della percentuale di ribasso offerta per il servizio richiesto, considerato comprensivo di ogni onere, spesa e remunerazione di ogni adempimento contrattuale.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Sottoscritta digitalmente

ALLEGARE copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.