Spett.le

All. 5 – Busta B - Dichiarazioni di impegno e varianti migliorative

Comune di Manduria

Piazza Garibaldi, 21

**74024 MANDURIA**

**Oggetto: Procedura istruttoria per l’individuazione di un soggetto contraente per l’affidamento diretto in deroga del servizio di Integrazione scolastica per alunni diversamente abili (Art. 92 del R.R. n. 4/2007) dell’Ambito Territoriale n. 7. CIG 84019135F1.**

**DICHIARAZIONI DI IMPEGNO e OFFERTA VARIANTI MIGLIORATIVE**

**La/Il sottoscritta/o**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome  |  |
|  |  |
| Nato/a a |  | Prov. |  | il |  |
|  |  |
| Residente a |  |  | Prov. |  |
|  |  |
| Indirizzo |  | CAP |  |
|  |  |
| In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della ditta |  |
|  |
| Con sede in |  |
|  |  |  |  |
| Indirizzo |  |
|  |  |  |  |
| Tel.  |  | Fax |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| e-mail/pec |  |
|  |  |
| C.F./P.I.  |  |

***Con riferimento alla procedura in epigrafe,* ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR445/2000 e s.m.i, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità,**

**DICHIARA**

* di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari per l’esecuzione del servizio che possono influire sullo svolgimento della prestazione e sulla accettazione del corrispettivo;
* di accettare le condizioni predefinite per l’esecuzione del servizio qui di seguito illustrate:

|  |
| --- |
| **PROSPETTO SERVIZIO DAL 24 SETTEMBRE AL 21 DICEMBRE 2020** |
| **IMPORTO AFFIDAMENTO** | **%** | **FIG.PROF.** | **IMPORTO FIGURA** | **ORE complessive** |
|  **€ 149.950,00**  | 95 | EDUCATORE |  € 142.452,50  | 7245,80 |
| 5 | OSS |  € 7.497,50  | 415,37 |
|   |  **TOTALI** |   |   |  **€ 149.950,00**  | **7661,18** |

🞎 **DI NON VOLER OFFRIRE ALCUN INCREMENTO PERCENTUALE DI ORE DI SERVIZIO;**

🞎 **DI OFFRIRE L’INCREMENTO\* PERCENTUALE DI ORE DI SERVIZIO PARI AL \_\_\_\_\_\_% (……in lettere)**

***\*L’incremento orario minimo riconosciuto valido è pari allo 0,1 %***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA