

**Spett.**  
**A.S.M. PAVIA S.p.A.**  
**Via Donegani, 21**  
**27100 PAVIA**

**OGGETTO: procedura aperta ex 36, comma 9 dal d.lgs. 50/2016 e s.m.i per l'affidamento del servizio di analisi per ASM PAVIA S.p.A. CIG 7430575079**

**DICHIARAZIONE EX ART. 95, CO. 10 DEL D.LGS. 50/2016**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_ (titolare o Legale rappresentante) dell'Impresa \_\_\_\_\_ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ con codice fiscale numero \_\_\_\_\_ e con partita I.V.A. numero \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ P.E.C. \_\_\_\_\_, partecipante alla presente gara d'appalto:

- come soggetto singolo
- come consorzio
- in raggruppamento temporaneo di prestatori di servizi
  - Orizzontale
  - Verticale

(indicare denominazione e dati nonché la percentuale di partecipazione di ogni soggetto al raggruppamento)  
Capogruppo / mandatario \_\_\_\_\_

Mandanti \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che l'offerta è stata formulata tenendo conto delle spese relative al costo del personale, valutato sulla base dei minimi salariali definiti dalla contrattazione collettiva nazionale di settore tra le organizzazioni sindacali dei lavoratori e le organizzazioni dei datori di lavoro comparativamente più rappresentative sul piano nazionale, delle voci retributive previste dalla contrattazione integrativa di secondo livello e delle misure di adempimento alle disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- che il contratto collettivo nazionale del lavoro adottato, è il seguente:

\_\_\_\_\_

**TABELLA A**

Inquadramento (livello o qualifica della risorsa)	Costo orario	Totale costo	Incidenza % manodopera sul costo totale dell'appalto

**TABELLA B**

Oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (indicare il costo complessivo per tutte le risorse impiegate nel presente appalto).	€ .....
---	------------

<b>TOTALE COMPLESSIVO (tabella A+ tabella B)</b>	€..... <b>In lettere:</b> .....
--	------------------------------------

Data

Firma del Legale Rappresentante

Il presente modulo di offerta economica deve essere compilato e sottoscritto, a pena di esclusione, da un legale rappresentante o da persona legalmente autorizzata ad impegnare l'Impresa.  
 Nel caso di Imprese che intendano presentare offerta in RTI o in Consorzio ordinario di concorrenti o in rete di imprese, l'offerta economica dovrà essere sottoscritta a pena di esclusione:  
 - dal legale rappresentante dell'Impresa mandataria o del consorzio in caso di RTI o Consorzio o di rete di imprese già costituito;  
 - dai legali rappresentanti di tutte le Imprese raggruppande in caso di RTI o Consorzio non costituito al momento della presentazione dell'offerta

Si allega fotocopia documento d'identità del sottoscrittore