

**CONSULTAZIONE PER L’AFFIDAMENTO AI SENSI DELL’ART. 36 COMMA 2, LETTERA A)
D. LGS. N. 50/2016 DEL SERVIZIO DISTRETTUALE DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE,
PREVISTO DALL’AZIONE 2 DEL PIANO D’INTERVENTO REGIONALE IMPACT LAZIO,
PER L’AMBITO TERRITORIALE DISTRETTUALE.....
CUP:.....CIG:.....**

Spett.le
Comune di Cerveteri ,capofila di Distretto socio-sanitario 4.2
Piazza Risorgimento n. 1
CAP 00052 Roma
PEC: comunecerveteri@pec.it

Il sottoscritto _____ nato il _____ a
_____ e residente in _____, Via _____
n. _____, codice fiscale _____, in qualità di _____
dell’impresa _____ con sede legale in _____, Via
_____ n. _____, codice fiscale n. _____ e partita IVA n.
_____;

a nome e per conto della ditta che rappresenta ed in relazione al servizio in oggetto
meglio descritta nel documento “Condizioni contrattuali” (Allegato 1),

OFFRE

in relazione all’importo stimato a base d’asta, la seguente cifra: € _____ (in
lettere _____ virgola _____) IVA esclusa;

Luogo e data

Timbro e Firma

*Per la validità dell’offerta è richiesta l’allegazione di copia fotostatica non autenticata del documento di identità,
in corso di validità, del soggetto dichiarante.*