

**CONSULTAZIONE PER L’AFFIDAMENTO AI SENSI DELL’ART. 36 COMMA 2, LETTERA A)  
D. LGS. N. 50/2016 DEL SERVIZIO DISTRETTUALE DI MEDIAZIONE SOCIALE E  
CULTURALE, 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 Cerveteri - RM  
PEC:[comunecerveteri@pec.it](mailto: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.*