ALLEGATO 3

MODULO di OFFERTA ECONOMICA ATTIVITA’ AGGIUNTIVE (Avviso, punto 6.5 lettera b)

**ai sensi del D.P.R. 445/00**

 Spett.le

 Farmacie Comunali Riunite

 Via Doberdò, 9

 42122 Reggio Emilia

 P.IVA 00761840354

 tel. 0522/5431 - fax 0522/550146

 Pec: fcr.servizisociali@pec.it

 e-mail: servizi.sociali@fcr.re.it

**Oggetto**: **Avviso per la creazione di separate Liste relative a Strutture residenziali per il Comune di Reggio nell’Emilia.**

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto |  |
| in qualità di *(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro)* |  |
| del soggetto istante |  |
| Luogo *(comune italiano o stato estero)* |  | Provincia  |  |
| sede legale |  |
| CAP: |  |  | Partita IVA: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

con riferimento alla Struttura

|  |  |
| --- | --- |
| denominazione struttura |  |
| tipologia struttura (vedi allegato c – punto 3 – tipologie strutture) |  |
| Con sede in via |  | n° |  |
| a |  | CAP: |  |
| N. POSTI AUTORIZZATI DELLA STRUTTURA |  |
| N. POSTI AGGIUNTIVI IN PRONTA ACCOGLIENZA (se presenti) |  |

**PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA INCONDIZIONATA**

Il Modulo si riferisce alla/e **Attività aggiuntiva/e** (comprese o non comprese nella propria Carta dei Servizi) prevista/e nel proprio servizio e/o sul singolo utente, ulteriori rispetto al Servizio base.

|  |  |
| --- | --- |
| **FIGURE PROFESSIONALI AGGIUNTIVE (indicare quali, con relativi titoli e inquadramenti)** | **prezzo orario netto pro-capite** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(se necessario, aggiungere righe)

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA’ AGGIUNTIVE (indicare quali, con relative specifiche)** | **prezzo netto pro-capite/pro-die** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(se necessario, aggiungere righe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALTRO, non ricompreso nelle precedenti specifiche** | **Indicare la valorizzazione del prezzo** | **prezzo netto pro-capite** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(se necessario, aggiungere righe)

|  |  |
| --- | --- |
| Letto, confermato e sottoscritto in data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Il DichiaranteTimbro e Firma leggibile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del/gli offerente/i, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000. In caso di procuratore firmatario dell’impresa, deve essere allegata la relativa procura o copia della stessa.*