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](mailto:fcr.servizisociali@pec.it)

e-mail: [servizi.sociali@fcr.re.it](mailto: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 Dichiarante  Timbro 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.*