



CAUZIONE PROVVISORIA	ALL. B	CIG: Z4C28E1845 CUP: B91E19000000005
----------------------	--------	---

Oggetto: BANDO per l'affidamento della Gestione amministrativa (sportello sociale di informazione e consulenza familiare , registro degli assistenti familiari e del volontariato sociale , rete di progetto ,formazione operatori e rendicontazione) e dei servizi integrativi relativi al progetto HOME CARE PREMIUM 2019 attivato in favore di soggetti non autosufficienti dall' INPS - gestione dipendenti pubblici residenti nel Distretto socio sanitario n 13

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO A
_____ PROV.(_) IL _____ RESIDENTE A
_____ VIA _____ N. ____ IN QUALITÀ
DI _____ (CARICA SOCIALE)

DELLA DITTA _____ CON SEDE LEGALE IN VIA
_____ N. ____ CITTÀ _____
PROV.(_) C.A.P. _____ TELEFONO
FAX _____

E-MAIL _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R. n.445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

DICHIARA CHE

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e ss.m.i

HA COSTITUITO LA CAUZIONE PROVVISORIA DI €. _____=- (_____), pari al 2% dell'importo A BASE D'ASTA al netto dell'I.V.A. di cui all'art. 11 del Bando di gara, da costituirsi:

MEDIANTE _____

(specificare: fidejussione bancaria, polizza assicurativa o mediante fideiussione)

RILASCIATA DA _____

Allegata in copia alla presente

CON validità per almeno 180 (centottanta) giorni, decorrenti dal giorno fissato quale termine ultimo per la presentazione delle offerte;

DICHIARA ALTRESI'

L'IMPEGNO A RILASCIARE, IN CASO DI AGGIUDICAZIONE DEL SERVIZIO, LA CAUZIONE DEFINITIVA, PARI AL 10% DELL'IMPORTO CONTRATTUALE DELL'AFFIDAMENTO.

_____, lì, _____

timbro e firma

Allegata fotocopia del documento di identità del firmatario