



### ALLEGATO 3 - SCHEMA DI PREVENTIVO

Spett.le

**COMUNE DI PARMA**

**SETTORE SOCIALE-**

**DUC Direzionale Uffici Comunali**

Largo Torello de' Strada, 11/a

43121 Parma

[comunediparma@postemailcertificata.it](mailto:comunediparma@postemailcertificata.it)

### FONDO NAZIONALE POLITICHE SOCIALI

**AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1, LETT. B), DEL D.LGS. 36/2023 DEL SERVIZIO DI SUPERVISIONE DEGLI ASSISTENTI SOCIALI (AZIONE A1 - SUPERVISIONE PROFESSIONALE DI GRUPPO) APPARTENENTI AGLI AMBITI TERRITORIALI DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI DI PARMA, FIDENZA, VALLI TARO E CENO E SUD-EST.**

*(NB: in caso di aggregazione il presente documento deve essere sottoscritto da parte di ciascun partecipante alla stessa)*

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tipo  
documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ scadenza validità \_\_\_\_\_ in  
qualità di *(indicare la carica ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)*  
\_\_\_\_\_ del soggetto partecipante  
\_\_\_\_\_ avente natura giuridica  
di \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice fiscale  
\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ sito  
web \_\_\_\_\_

*(in caso di aggregazione l'anagrafica di cui sopra deve essere ripetuta e compilata per ciascun partecipante)*

*ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi,*



*nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,*

### DICHIARA

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso e nel documento Patti e condizioni;
- di indicare per l'esecuzione del servizio il seguente preventivo di spesa, così dettagliato:

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>COSTO ORARIO SUPERVISIONE</b> | <b>€ _____ al netto dell'IVA</b> |
|----------------------------------|----------------------------------|

- che in conformità al proprio regime fiscale \_\_\_\_\_, sulle prestazioni in oggetto verrà applicata una aliquota fiscale pari al \_\_\_\_\_ % ai sensi del \_\_\_\_\_ (indicare normativa e articolo di riferimento);
- di essere a consapevole che il presente preventivo è da ritenersi vincolante e non potrà essere oggetto di variazioni in aumento in sede di eventuale affidamento del servizio;

### DICHIARA ALTRESÌ

- esperienza nell'ambito degli interventi di supervisione monoprofessionale per Assistenti Sociali o analoghe (specificare):
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_.
- di avere disponibilità di figure professionali idonee e sufficienti a garantire gli interventi richiesti:
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_;
  - \_\_\_\_\_.

Si allegano i CV delle persone elencate sopra.

Ulteriori note e/o dichiarazioni:



Comune di Parma



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Luogo e data -----

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
(o procuratore)

-----  
(firmato digitalmente)

**Allegati alla presente:**

- *copia non autenticata del documento di identità del/dei sottoscrittore/i, in corso di validità, se il documento non è firmato digitalmente;*
- *in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;*
- *in caso di aggregazione: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio.*