Modulo preventivo

All’Ufficio Scolastico Regionale

per il Friuli Venezia Giulia

Direzione Generale

Via SS Martiri, 3

34133 Trieste

PEC: drfr@postacert.istruzione.it

OGGETTO: Modulo preventivo – Procedura per l’Affidamento diretto ex art 50, comma 1, lett. b) del D. Lgs. 36/2023, mediante affidamento diretto fuori MEPA, del servizio di traduzione di testi dalla lingua italiana alla lingua slovena.

 Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_­­­­\_\_\_\_\_)

 e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 in qualità di legale rappresentante dell’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Partita IVA n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presa integrale visione e accettazione della DETERMINA A CONTRARRE per l’Affidamento diretto ex art 50, comma 1, lett. b) del D. Lgs. 36/2023, mediante affidamento diretto fuori MEPA, del servizio di traduzione di testi dalla lingua italiana alla lingua slovena e dell’ AVVISO indagine di mercato con richiesta di preventivo finalizzato al successivo affidamento diretto del servizio di traduzione di testi dalla lingua italiana alla lingua slovena ai sensi dell’art 50, comma 1, lett. b) del D. Lgs. 36/2023

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla procedura in parola per un totale di spesa di **4097,54 €** + IVA 22% e dichiara di presentare il seguente **PREVENTIVO.**

Numero di cartelle che l’operatore offre di tradurre per l’importo complessivo di 4097,54 € + IVA22%

In cifre……………………………………………………………………………

In lettere…………………………………………………………………………

(1 cartella =1500 caratteri spazi inclusi, conteggio sul testo tradotto)

LUOGO E DATA FIRMA

 **N.B. La presente istanza dovrà essere firmata:**

* Digitalmente

Oppure

* In forma autografa, allegando copia leggibile fronte/retro e non autenticata di un documento di identità in corso di validità, recante la firma autografa del sottoscrittore.