Il sottoscritto ………………………………………………….……………..………………………...

nato il …………………………… a …………………………………..… Provincia di ……………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

in qualità di ………………………………………………………………………………………........

**dell’operatore economico** …………………………………………………………………….…….

(Codice fiscale …..................…………………….. - Partita IVA ………......……………………..)

**con sede legale in** ……… - …………………….……… - …………………………………...…….

**-------- ---------------------------------- -------------------------------------------------**

(CAP) (Comune - Provincia) Indirizzo

**FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prezzo per MWh | Fascia 1 | Fascia 2 | Fascia 3 |
| Prezzo fisso anno 2017 per MWh (PfFn2017) |  |  |  |
| Prezzo fisso anno 2018 per MWh (PfFn2018) |  |  |  |
| Spread per determinazione prezzo variabile 2019 (ΩFn) |  |  |  |

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016, che i costi aziendali interni concernenti l’adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e correlati all’accordo quadro, già inclusi nei prezzi fissi e negli *spread* offerti, ammontano a € ………………..

**data e firma del legale rappresentante**

**………………………………………………**

**All.: Copia fotostatica del documento di identità del dichiarante**