

**FAC SIMILE
DELL'OFFERTA TECNICA**

| |
|---------------------------|
| Marca bollo 16 euro |
|---------------------------|

Spett.le
COMUNE DI LIMBIATE
Via Monte Bianco n. 2
20812 Limbiate (MB)

**OGGETTO: GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TESORERIA COMUNALE
PER IL PERIODO 01/01/2017 – 31/12/2021
OFFERTA TECNICA**

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
residente in _____, Prov. _____, Via/P.zza _____
in qualità di (indicare il titolo legittimante la rappresentanza dell'impresa) _____
dell'impresa (denominazione e ragione sociale) _____
con sede legale in _____, Prov. _____ Via/P.zza _____
con codice fiscale n. _____ partita IVA _____
Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

con riferimento alla gara in oggetto,
presa visione dello schema di convenzione e del bando/disciplinare di gara, delle condizioni di
esecuzione del servizio, considerate tutte le circostanze particolari e generali suscettibili di influire sulla
determinazione dell'offerta,

OFFRE

le seguenti condizioni per l'esecuzione del servizio:

1) SPORTELLO

Si dichiara che verrà aperto lo sportello in Via _____ presso il Comune di
_____;

2) TASSO DI INTERESSE ATTIVO SUI DEPOSITI

Incremento / riduzione rispetto al TUR (Tasso Ufficiale di Riferimento)

_____ (in cifre)

_____ (in lettere)

3) TASSO DI INTERESSE PASSIVO SULL'EVENTUALE ANTICIPAZIONE

Incremento / riduzione rispetto al TUR (Tasso Ufficiale di Riferimento)

_____ (in cifre)
_____ (in lettere)

4) COMMISSIONE A CARICO DELL'ENTE PER LA RISCOSSIONE ATTRAVERSO IL SERVIZIO POS (sia bancomat sia carta di credito)

Commissione a carico del Comune

_____ % (in cifre)
_____ % (in lettere)

5) CANONE MENSILE A CARICO DELL'ENTE PER LA RISCOSSIONE ATTRAVERSO IL SERVIZIO POS (sia bancomat sia carta di credito)

Importo mensile a carico del Comune

_____ (in cifre)
_____ (in lettere)

6) COMMISSIONE A CARICO DELL'ENTE SUI PAGAMENTI ON LINE TRAMITE INTERNET CON CARTE DI CREDITO O PREPAGATE (pos virtuale)

Commissione a carico del Comune

_____ % (in cifre)
_____ % (in lettere)

7) CANONE MENSILE A CARICO DELL'ENTE SUI PAGAMENTI ON LINE TRAMITE INTERNET CON CARTE DI CREDITO O PREPAGATE (pos virtuale)

Importo mensile a carico del Comune

_____ (in cifre)
_____ (in lettere)

_____ li _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Firma digitale