

Mittente:

---

---

---

---

Spettabile  
COMUNE DI RAPAGNANO  
Ufficio del  
Protocollo  
p.zza siccone 2  
Sede provvisoria –  
Viale Europa snc  
63831 Rapagnano

**Oggetto:** Procedura aperta ex art. 60 del D.Lgs. n. 50/2016, per l'affidamento in concessione del servizio di tesoreria per il periodo 01/01/2020 – 31/12/2024. Codice C.I.G. Z2B2ADE021

**OFFERTA TECNICA**  
**(Criterio n. 1: valutazione degli elementi tecnico-qualitativi)**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... Prov. .... il.....  
Residente nel Comune di.....Prov.....  
Stato..... Via/Piazza ..... n.  
.....legale rappresentante/amministratore unico o delegato o procuratore (produrre originale o copia  
autentica della delega o della procura) della ditta.....  
.....  
con sede nel Comune di .....Prov.....  
Stato..... Via/Piazza ..... n. ....  
avente codice fiscale numero ..... Partita I.V.A. numero.....  
Telefono ..... fax .....mail.....  
PEC (da indicare obbligatoriamente e da utilizzare per tutte le comunicazioni che la stazione appaltante riterrà  
necessarie):  
.....  
In nome e per conto della Ditta che rappresenta,

**DICHIARA**

che l'offerta tecnica di cui al criterio di valutazione n. 1 degli elementi tecnico-qualitativi, sub-criteri dalla lettera A1) alla lettera A5), del disciplinare di gara, si sostanzia secondo quanto riportato nel seguente prospetto:

DESCRIZIONE SUB-CRITERI E MODALITÀ ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO	OFFERTA FORMULATA DAL CONCORRENTE
<b>A1)</b> Numero di Comuni per i quali viene attualmente svolto il servizio di tesoreria. Il concorrente dovrà allegare l'elenco per cui svolge i servizi di tesoreria. (MAX punti 10)	Numero di Tesorerie gestite: in cifre: .....  in lettere: ..... Si allega l'elenco nominativo degli enti per cui viene svolto il servizio di tesoreria alla data di scadenza del bando
<b>A2)</b> Anni di esperienza maturati nello svolgimento dei servizi di tesoreria (Max punti 10)	Numero anni esperienza maturati di gestione servizio di Tesoreria:  in cifre: .....  in lettere: .....
<b>A3)</b> Pagamento di mandati e incasso di reversali in circolarità aziendale presso tutte le filiali dell'Istituto (Max punti 4)  <u>Punti 4 in caso di pagamento/incassi in circolarità</u> <u>Punti 0 in caso di non pagamento/incasso in circolarità</u>	Pagamenti e incassi effettuati in circolarità aziendale:  SI.....  NO.....
<b>A4)</b> Possesso della certificazione di qualità per i servizi di Tesoreria. Non sono prese in considerazione altre certificazioni di qualità dei settori 32 (Max punti 2)  <u>Punti 2 in caso di possesso della certificazione di qualità</u> <u>Punti 0 in caso di mancanza delle certificazioni di qualità</u>	Possesso della certificazione di qualità per servizi di Tesoreria  SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Allegare copia del documento comprovante il requisito richiesto
<b>A5)</b> Numero di ore giornaliere di apertura al pubblico della filiale tenutaria del servizio di Tesoreria (Max 4 punti)  <u>Punti 1 per ogni ora intera di apertura al pubblico giornaliera</u>	Numero di ore giornaliere di apertura al pubblico:  in cifre :.....  In lettere: .....

.....li.....

Il Dichiarante  
In nome e per conto della

Ditta

.....

Firma per esteso

.....