**ALLEGATO D – FAC-SIMILE DICHIARAZIONE COSTI MANODOPERA ED ONERI AZIENDALI SICUREZZA**

Il Signor .......................nato a ......il ....nella sua qualità di …………… e come tale legale rappresentante dell'impresa ..........................con sede in .............................................Codice Fiscale e/o Partita I.V.A. .....……………… numero telefonico …………..., numero fax …………e-mail …………………....

Oppure in caso di Costituendo Raggruppamento Temporaneo d’Imprese:

Il Signor .......................nato a ......il ....nella sua qualità di …………… e come tale legale rappresentante dell'impresa ..........................con sede in .............................................Codice Fiscale e/o Partita I.V.A. .....……………… numero telefonico …………..., numero fax …………e-mail …………………....

e Il Signor .......................nato a ......il ....nella sua qualità di …………… e come tale legale rappresentante dell'impresa ..........................con sede in .............................................Codice Fiscale e/o Partita I.V.A. .....……………… numero telefonico …………..., numero fax …………e-mail …………………....

D I C H I A R A/ N O , secondo quanto previsto dall’art. 95 comma 10 del D. Lgs. n. 50/2016

- che i propri costi della manodopera sono pari ad Euro………… con riferimento alla RDO n. ………

- che i costi interni aziendali concernenti l’adempimento delle disposizione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, compresi nel Valore complessivo offerto, sono pari a Euro …………………….. annui.

Data ………………………….

IL RAPPRESENTANTE

O I RAPPRESENTANTI IN CASO DI R.T.I. O PROCURATORE DELLA SOCIETA'

Allegare ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 fotocopia del documento di identità del firmatario.

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo