**MODULO B TEMPI INTERVENTO**

**Accordo quadro per interventi urgenti non programmabili di manutenzione straordinaria di muri di sostegno di tipo patrimoniale, muri di sostegno stradali, scarpate, impalcati stradali e reti di drenaggio urbano di competenza comunale nell’ambito del territorio cittadino, anni 2015-2016.**

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 ………………….... registro Ditte n. ............................. Iscrizione Camera di Commercio n. ……………........ della Provincia di ……………………… Codice ISTAT .……….

***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 ………………….... registro Ditte n. ............................. Iscrizione Camera di Commercio n. ……………........ della Provincia di ……………………… Codice ISTAT .……….

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 ………………….... registro Ditte n. ............................. Iscrizione Camera di Commercio n. ……………........ della Provincia di ……………………… Codice ISTAT .……….

**SI IMPEGNA/NO**

**a effettuare le sole richieste d’intervento aventi carattere d’urgenza entro**

*(Il concorrente dovrà indicare la tempistica di intervento barrando una sola casella sotto riportata, nel caso vengano barrate più caselle sarà ritenuta valida l’offerta più vantaggiosa per l’amministrazione):*

□*Ore 7:00 punti 1*

□*Ore 6:00 punti 2*

□*Ore 5:00 punti 2,5*

□*Ore 4:00 punti 3*

□*Ore 3:00 punti 3,5*

□*Ore 2:00 punti 4*

**dalla richiesta.**

**IL RAPPRESENTANTE o**

**i RAPPRESENTANTI in caso di costituendo R.T.I.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Timbro e Firma)

***Nota Bene:*** *tempo massimo capitolare entro cui effettuare l’intervento 8 (otto) ore*.

*tetto di offerta ai fini dell’attribuzione del punteggio 2 (due) ore.*