

**ALLEGATO C - PREVENTIVO DI SPESA**

Spett.le  
SRR TRAPANI PROVINCIA SUD SPCA  
Via G. Garibaldi, 82  
91021 – Campobello di Mazara (TP)  
pec: [srrtrapanisud@pec.it](mailto:srrtrapanisud@pec.it)

1

**OGGETTO: Preventivo per la partecipazione alla Manifestazione di con richiesta di offerta per l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 c. 1 lett. b) D. Lgs. n. 36/2023 ed smi, del servizio di assistenza e supporto per la Validazione dei Piani Economici Finanziari relativi alle Determinazioni Tariffarie per il Ciclo integrato dei Rifiuti elaborati secondo il modello MTR – 3 per il quadriennio 2026-2029, ex Delibera ARERA n.397/2025/R/Rif e Determinazione 7 Novembre 2025, N. 1/DTAC/2025, dei Comuni appartenenti all'ATO n. 18 "S.R.R. Trapani Provincia Sud Scpa".**

**Affidamento quadriennale 2026-2029 con opzione di rinnovo per il successivo periodo regolatorio**

**CIG:** \_\_\_\_\_

Importo massimo a base dell'appalto con corrispettivo a misura pari ad € 79.200,00 (Euro Settantanovemiladuecento/00) oltre oneri previdenziali e fiscali se previsti;

Costo Unitario per PEF a base dell'appalto: € 1.800,00 (Euro milleottocento/00);

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

☐ titolare, legale rappresentante

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita. I.V.A. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

☐ Libero Professionista

Con Studio professionale avente sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita. I.V.A. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

## SI OBBLIGA

2

Ad assumere l'esecuzione dei servizi di cui in oggetto offrendo un ribasso unico percentuale pari al (in cifre) \_\_\_\_\_ % (in lettere) \_\_\_\_\_

sull'importo unitario per PEF2026-2029 a base d'asta di € 1.800,00 (Euro milleottocento/00) offrendo pertanto un importo unitario per l'esecuzione del servizio di cui in oggetto per ogni singolo per PEF2026-2029 pari ad (\_\_\_in cifre\_\_\_) € \_\_\_\_\_ (in lettere) euro \_\_\_\_\_ omnicomprendente

di spese, oltre iva di legge ed oneri previdenziali e fiscali se dovuti.

Corrispondentemente per il quadriennio 2026-2029, in ragione del prezzo unitario per PEF 2026-2029 offerto, **si OBBLIGA** a svolgere il servizio di l'assistenza e supporto alla validazione dei PEF2026-2029 per ogni singolo Comune della SRR Trapani Provincia Sud Scpa, praticando gli importi massimi per ogni anno di servizio e l'importo massimo per il servizio quadriennale nel suo complesso comprensiva dell' eventuale revisione intermedia e finale dei PEF2026-2029 relativa rispettivamente all'anno 2027 e 2029 di tutti gli 11 (undici) comuni, di cui al seguente prospetto:

| Anno                                          | PEF2026-2029                   | Numero PEF    | P.U. [€/PEF] | Importo Annuale Minimo N.PEF x P.U. [€] | Importo Annuale Massimo N.PEF x P.U. [€] |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| 2026                                          | Redazione Obbligatoria         | 11            |              |                                         |                                          |
| 2027                                          | Revisione Intermedia Eventuale | i = 0,1,...11 |              |                                         |                                          |
| 2028                                          | Revisione Obbligatoria         | 11            |              |                                         |                                          |
| 2029                                          | Revisione Finale Eventuale     | i = 0,1,...11 |              |                                         |                                          |
| Importo Complessivo del Servizio Quadriennale |                                |               |              | Minimo [€]                              | Massimo [€]                              |
|                                               |                                |               |              |                                         |                                          |

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Luogo) (Data)

Il Professionista/L'impresa

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma)