**OFFERTA PER L’ESECUZIONE DEL SERVIZIO DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE E PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI AL CONSUMATORE E DI MUTUI A FAVORE DEI DIPENDENTI DELL’OSPEDALE DI SASSUOLO S.P.A.**

**OFFERTA ECONOMICA**

\_l\_ sottoscritt\_\_ .……………....................................………..................…………...........................

nat\_  a ………………......……………………...........................................................................

il …………………...................................................................................................................

 Titolare o Legale rappresentante

 Procuratore speciale / generale

**soggetto che partecipa alla selezione in oggetto nella sua qualità di:**

(barrare la casella che interessa)

 Impresa individuale

 Società specificare tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CODICE FISCALE……………..................................……………………........................

P.IVA…………………………………....................……….........................................................

Sede Legale............................................................................................................................

Tel...................................fax….............................e-mail.........................................................

**OFFRE**

 **PER L’ESECUZIONE DEL SERVIZIO DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE**

Una convenzione a favore dei Dipendenti della Ospedale di Sassuolo SpA alle seguenti condizioni:

* + Spese di adesione da pagare in occasione del primo versamento, di € ………

**Spese da sostenere durante la fase di accumulo:**

* Direttamente a carico dell’aderente € …….
  + Indirettamente a carico dell’aderente su base annua (indicare la periodicità del prelievo) Linea/Comparto A:….%

Linea/Comparto B:….%

Linea/Comparto C:….%

Linea/Comparto D:….%

Linea/Comparto E:….%

* + Nella fase di erogazione, (al momento di accesso al pensionamento), il caricamento per spese di pagamento rendita a carico del dipendente sarà del …….% .

 **PER LA CONCESSIONE DI FINANZIAMENTI AL CONSUMATORE**  (**CESSIONE DEL QUINTO)**

un T.A.E.G. inferiore di   X punti percentuali rispetto ai “tassi soglia su base annua” indicati dalla Banca d’Italia  nell’ultima comunicazione trimestrale disponibile denominata *“Tassi effettivi globali medi rilevati ai sensi della Legge 108/96 e tassi soglia validi per il (n°) trimestre (anno)”*

     In cifre  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

     In lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(In caso di discordanza tra cifre e lettere prevale quanto espresso in lettere).

 **PER LA CONCESSIONE DI ULTERIORI FORME DI PRESTITI ANCHE PERSONALIZZATI PER FINANZIAMENTI.**

Indicazione del T.A.E.G. da rapportare in relazione alle condizioni del personale che accederà al prestito:

     In cifre  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

     In lettere \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(In caso di discordanza tra cifre e lettere prevale quanto espresso in lettere).

 **PER LA CONCESSIONE DI MUTUI IPOTECARI A FAVORE DEL PERSONALE DIPENDENTE.**

Andranno indicate le condizioni complessive che saranno richieste per l’accensione dei contratti di mutuo, tenendo conto della durata degli stessi e delle condizioni del richiedente il finanziamento.

**DICHIARA INOLTRE**

che l'offerta è vincolata per 60 giorni dalla data di scadenza del termine per la presentazione della stessa e che si intende prorogata per altri 60 giorni in caso di non conclusione del procedimento di scelta del contraente.

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*(timbro e firma leggibile)*