

**ALLEGATO 3 – PREVENTIVO TECNICO**

**COMUNE DI SAN LORENZO ISONTINO**

**OGGETTO: SERVIZIO DI TESORERIA PER IL COMUNE DI SAN LORENZO ISONTINO.  
PERIODO 01/01/2019 – 31/12/2022. CIG: ZE224EE5C9**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in qualità di:  titolare  legale  rappresentante procuratore  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
codice fiscale/numero di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ della CCIAA di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in qualità di:  titolare  legale  rappresentante procuratore  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
codice fiscale/numero di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ della CCIAA di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in qualità di:  titolare  legale  rappresentante procuratore  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
codice fiscale/numero di iscrizione al Registro Imprese \_\_\_\_\_ della CCIAA di \_\_\_\_\_

**PROPONE /PROPONGONO**

<p><b>Valute applicate ai pagamenti dell'Ente disposti con bonifico bancario</b></p>	<p>N. 1 giorno fisso su conti correnti aperti presso il Tesoriere e n. 1 giorno lavorativo su conti aperti presso altri Istituti di Credito</p>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Barrare una delle opzioni alternative</b></p>
	<p>N. 2 giorni fissi su conti correnti aperti presso il Tesoriere e n. 2 giorni lavorativi su conti aperti presso altri Istituti di Credito</p>	<input type="checkbox"/>	
	<p>N. 3 giorni fissi su conti correnti aperti presso il Tesoriere e n. 3 giorni lavorativi su conti aperti presso altri Istituti di Credito</p>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>Numero enti per i quali viene gestito il servizio di tesoreria alla data del 31/12/2017</b></p>	<p>Nr. enti locali per i quali viene gestito il servizio di tesoreria alla data del 31/12/2017                  ____ (in cifre) _____                  (in lettere)</p>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Barrare una delle opzioni alternative; compilare con i dati richiesti</b></p>
	<p>Nessun ente gestito</p>	<input type="checkbox"/>	
<p><b>Esperienza maturata durante la sperimentazione dell'Armonizzazione contabile di cui al D.Lgs. n. 118/2011.</b></p>	<p>almeno 3 enti gestiti nell'ultimo triennio con applicazione anche in fase sperimentale del D.Lgs. 118/2011 (elencare):</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>_____</p> <p>—</p>	<input type="checkbox"/>	<p><b>Barrare una delle opzioni alternative</b></p>
	<p>meno di tre enti gestiti nell'ultimo triennio con applicazione anche in fase sperimentale del D.Lgs. 118/2011 (elencare):</p> <p>_____</p> <p>—</p> <p>_____</p> <p>—</p>	<input type="checkbox"/>	

	nessun ente gestito nell'ultimo triennio con applicazione anche in fase sperimentale del D.Lgs. 118/2011	<input type="checkbox"/>	
<b>Fornitura POS per l'incasso automatizzato tramite carta Bancomat e Carta di Credito</b>	Almeno un dispositivo	<input type="checkbox"/>	<b>Barrare una delle opzioni alternative</b>
	Nessun dispositivo	<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Firma (1)

(1) In caso di raggruppamento temporaneo da costituire, l'offerta deve essere presentata e sottoscritta da tutti i componenti il raggruppamento.