



ALLEGATO 3

All'Agenzia per l'Italia Digitale

protocollo@pec.agid.gov.it

**PROPOSTA PER LA SOTTOSCRIZIONE DI UNA CONVENZIONE NON ONEROSA A FAVORE DEI
DIPENDENTI IN SERVIZIO PRESSO L'AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE E DEI LORO FAMILIARI**

1. DATI DEL PROPONENTE

_____ *(titolo, nome e cognome, ovvero ragione sociale)*

Codice fiscale o partita IVA:

Dati del legale rappresentante:

_____ *(nome e cognome)*

Codice fiscale: _____

Sede legale: Via/Piazza _____, n. _____

Città _____, Prov. _____, CAP _____,

Telefono _____

sito web _____

E-mail _____

PEC _____

2. ATTIVITÀ SVOLTA DAL PROPONENTE

In quale categoria rientra l'attività che svolge?			
<input type="checkbox"/> Cultura	<input type="checkbox"/> Sport	<input type="checkbox"/> Servizi di ristoro	<input type="checkbox"/> Servizi medico sanitari e assistenziali
<input type="checkbox"/> Servizi formativi ed educativi	<input type="checkbox"/> Servizi assicurativi	<input type="checkbox"/> Servizi bancari e finanziari	<input type="checkbox"/> Servizi di autorimessa e parcheggio
<input type="checkbox"/> Servizi grande distribuzione	<input type="checkbox"/> Servizi ricreativi e di svago	<input type="checkbox"/> servizi di cura alla persona	<input type="checkbox"/> Altri servizi

Descrizione dell'attività svolta dal proponente:

3. CONDIZIONI OFFERTE AI DIPENDENTI IN SERVIZIO PRESSO L'AGENZIA PER L'ITALIA DIGITALE E AI LORO FAMILIARI

Indicare succintamente le condizioni generali di maggior favore riservate al personale dell'Agenzia:

TABELLA DI COMPARAZIONE

(Nella tabella sottostante, il proponente deve indicare le prestazioni che intende offrire, indicando il prezzo comunemente applicato e quello riservato di dipendenti dell'Agenzia e loro familiari espresso in % di sconto)

Prestazione offerta	Prezzo al pubblico	Prezzo ai dipendenti AgID	Prezzo ai familiari del dipendente AgID	Percentuale di sconto applicata al dipendente	Percentuale di sconto applicata al familiare del dipendente



La presente proposta e, in particolare, la scontistica ivi indicata, ha una durata di ___ mesi dalla ricezione della stessa da parte di AgID e diviene efficace solamente a seguito della eventuale sottoscrizione della convenzione tra le Parti e per la medesima durata della convenzione stessa.

Data _____

Firma del Proponente

