

Allegato B1)

CONSIGLIO DI BACINO VERONA NORD

Comune di.....	Breve descrizione del servizio
----------------	--------------------------------

	titoli	n.	interv./anno	ore/interv.	Costo unitario servizio	Costo Totale (oltre IVA)
OPERATORI	<b>Tipo di servizio</b>					
	Autista 4° liv.	0,00	0,00	0,00		€ 0,00
	Autista 3° liv.	0,00	0,00	0,00		€ 0,00
	<b>Tipo di servizio</b>					
	Autista 4° liv.	0,00	0,00	0,00		€ 0,00
	Autista 3° liv.	0,00	0,00	0,00		€ 0,00
AUTOMEZZI	<b>Tipo di Mezzo</b>					
	Autocarro con pianale	0,00	0,00	0,00		€ 0,00
	<b>Tipo di Mezzo</b>					
	Autocarro con pianale	0,00	0,00	0,00		€ 0,00
Totale complessivo annuo						€ 0,00