**ALLEGATO Mod.A2**

**OFFERTA ECONOMICA**

Allegatoall’avviso pubblico per l’individuazione del Medico Competente

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione all’avviso di selezione di cui in oggetto

**DICHIARA**

di aver preso esatta conoscenza di tutte le condizioni espresse nell’avviso di selezione, e indica l’importo per ogni singola visita medica, come meglio specificato nell’art. 6 dell’avviso di selezione, in

Euro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in lettere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Il prezzo è comprensivo di tutti gli oneri.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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