

ALLEGATO Mod.A2

OFFERTA ECONOMICA

Allegato all'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
