

**ALLEGATO 2****OFFERTA ECONOMICA**

**Al Dirigente Scolastico**  
**Scuola Secondaria di primo grado Cocchi Aosta Todi**

**Oggetto:** Avviso di selezione per l'affidamento incarico di Medico competente per il servizio di sorveglianza sanitaria

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

**PRESENTA LA MIGLIORE OFFERTA**

Per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza Sanitaria della scuola di primo grado Cocchi Aosta Todi pari a:

Euro \_\_\_\_\_ (PER INCARICO ANNUALE) lordo onnicomprensivo di Iva e/o oneri fiscali, previdenziali e assistenziali a carico del prestatore e dello Stato  
 In lettere \_\_\_\_\_  
 Suddivisi tra:

| <b>ONERI SORVEGLIANZA SANITARIA</b>                               | <b>IMPORTO ANNUO</b> |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Svolgimento attività generale di medico competente</b>         | € _____              |
| <b>Visita Medica personale ATA amministrativi (n.3)</b>           | € _____              |
| <b>Visita Medica personale ATA Collaboratori Scolastici(n.20)</b> | € _____              |
| <b>Compenso Riunione art.35</b>                                   | € _____              |
| <b>Sopralluogo ai Plessi (n.4)</b>                                | € _____              |
| <b>TOTALE</b>                                                     | € _____              |

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

