**MOD. A**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO INCARICO DI MEDICO COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA**

(Per Ditta/Società)

Io sottoscritto/a_____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

in qualità di **legale reppresentante** dello studio professionale/Ditta/società denominato

partita IVA _____ telefono n. _____

PEC _____e-mail _____

MANIFESTO

il mio interesse l'affidamento incarico di Medico Competente per il servizio di sorveglianza sanitaria.

Allego:

- documentazione amministrativa (mod. 1)
- curriculum vitae
- offerta economica (allegato mod. 2)

Data _____ Firma _____