

**OFFERTA AFFIDAMENTO DIRETTO DELL'INCARICO DI MEDICO
COMPETENTE PER IL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL
COMUNE DI OSPEDALETTI (IM) PER IL PERIODO 01.05.2023 / 30.04.2026**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a il _____

e residente a _____

nella sua qualità di _____

della ditta/società/cooperativa _____

con sede a _____

codice fiscale / partita IVA _____

pec. _____

Email _____

per l'aggiudicazione dell'incarico per lo svolgimento delle funzioni di “medico competente” ai sensi
del D.lgs 81/2008

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA

Canone triennale oltre gli oneri di legge (se dovuti):

€ _____ (_____)

Addì

Firma

Apporre firma digitale