

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI  
MEDICO COMPETENTE – CIG Z4230D47EC**

**OFFERTA ECONOMICA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ in nome o per conto della Ditta/società/studio

medico \_\_\_\_\_

Sita/o in via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**PROPONE**

il seguente compenso annuo onnicomprensivo di tutti gli oneri (cassa, ritenute fiscali ed eventuale IVA) se dovuta: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_