

AI COMUNE DI ACQUAVIVA PLATANIPiazza Municipio, snc
93010 ACQUAVIVA PLATANI (CL)

PEC: protocollo.acquavivaplatani@legalmail.it

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE PER ESPLETAMENTO SERVIZIO SORVEGLIANZA SANITARIA SUI LUOGHI DI LAVORO.**Vista** la lettera-invito a partecipare alla gara informale di cui all'oggetto;

Il/La sottoscritt _____

Nat ___ a _____ Prov. (____) il _____

residente in Via _____ N. _____ a _____ Prov. (____)

Codice Fiscale n. _____ Partita IVA n. _____

per lo svolgimento dell'attività di "medico competente" del Comune di Acquaviva Platani ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., presenta la seguente offerta economica:**COMPENSO ANNUO OMNICOMPRESIVO OFFERTO**

(in cifre) € _____

(in lettere) euro _____

In Fede _____