

**ALLEGATO 4 all'Avviso Prot.n. 3347/1.4.c del 07/04/2020**

**Oggetto: Offerta economica relativa all' Avviso per l'affidamento dell'incarico di Medico Competente per il Servizio di Sorveglianza Sanitaria, del personale dell'Istituto**

**Alla Dirigente dell' I.P.S. "A. Monacada"  
di Lentini**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
codice fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_  
Ubicazione attività e Recapito professionale \_\_\_\_\_  
Indirizzo di posta elettronica PEO e/o PEC \_\_\_\_\_  
In nome proprio o per conto dello Studio Associato \_\_\_\_\_  
Sito in \_\_\_\_\_

**O F F R E**

il servizio di MEDICO COMPETENTE alle condizioni previste dall'Avviso di selezione per il seguente importo omnicomprensivo:

€ ..... (in cifre)

euro ..... (in lettere)

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritt \_\_\_ è consapevole che, ai sensi dell'art. 7 lettera g) dell'Avviso di selezione, un'offerta economica superiore a € 3.200,00 (euro \*\*\*tremiladuecento/00\*\*\*) omnicomprensivi è motivo di esclusione dalla procedura comparativa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_