

Al Comune di Campofranco  
Area Tecnico Ambientale  
Via Piave n° 94  
93010 CAMPOFRANCO

<b>Oggetto:</b> Offerta economica conferimento incarico professionale Medico Competente e Sorveglianza Sanitaria Comune di Campofranco
CIG: [Z892A43931]

VISTO l'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico specificato in oggetto;

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il.....Cod. Fiscale ..... e residente a  
.....in via.....n° .....  
(se titolare di ditta) in qualità di legale rappresentante (o soggetto munito di idonei poteri) dell'Impresa  
.....  
(denominazione e ragione sociale dell'Impresa) con sede legale in  
via.....città.....provincia.....  
.....  
C.A.P. .... p. IV.A. n .....codice attività.....  
tel ..... e.mail .....  
PEC.....

Presenta la seguente offerta

**Ribasso percentuale rispetto al prezzo a base d'asta di € 7.350,00 per il biennio (settemilatrecentocinquanta/00) pari al \_\_\_\_\_)% ( compreso oneri di legge ed IVA se dovuti)**

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

FIRMA \_\_\_\_\_

Allegare copia del documento di riconoscimento