

Timbro del  
professionista/dell'impresa

**ALLEGATO 1**

**OFFERTA**

per l'affidamento del servizio di Medico Competente per la sorveglianza sanitaria per i Reparti ed i militari dipendenti nella Regione Trentino-Alto Adige per il periodo dalla data di stipula al 31 dicembre 2017 secondo le regole ex art. 125 del D.Lgs. 163/2006 ed in ossequio alle previsioni di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
mail/pec \_\_\_\_\_

**PARTECIPA ED OFFRE**

L'importo **annuo** di € \_\_\_\_\_ per gli e.f. 2015-2016 e 2017 per il servizio di sorveglianza sanitaria – Medico Competente – per i servizi di cui alla condizioni tecniche-amministrative allegate all'avviso di gara, con le precisazioni di cui al punto 2. dell'Avviso.

L'importo indicato è onnicomprensivo di oneri fiscali e ritenute d'acconto e di Iva laddove prevista.

Comunica inoltre che:

- Precedenti servizi prestati a favore del Corpo della Guardia di Finanza

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Precedenti servizi prestati a favore di altre Forze Armate o di Polizia ovvero presso il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (o equivalenti), in analoghi servizi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Al riguardo dichiara, altresì, che la presente offerta s'intende valida per giorni 90 dalla data di presentazione.

Data

Firma

---

---

P.S.: Nel caso di impresa, specificare anche il nominativo del professionista al quale sarà affidato l'incarico.