OGGETTO: PROCEDURA COMPARATIVA, TRAMITE GARA ASP, PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI: MEDICO ADDETTO ALL'INFERMERIA, SOSTITUTO CAPO UFFICIO SANITARIO E MEDICO PER L'ASSISTENZA ALLE ESERCITAZIONI A FUOCO DURANTE L'ADDESTRAMENTO AL POLIGONO, PER LE ESIGENZE DELLA SCUOLA ADDESTRAMENTO DI SPECIALIZZAZIONE DELLA GUARDIA DI FINANZA DI ORVIETO (TR), PER GLI ANNI 2021/2022.
Gara con procedura ASP nr. 2675515

OFFERTA TECNICA

Il/la sottoscritto/a _____,
(cognome e nome)
nato/a il _____ a _____ (____),
C.F. _____ P.IVA _____,
residente a_____(____),
via/piazza _____ nr. ___ c.a.p. _____,
Tel._____Cell._____PEC._____,
dichiara sotto la propria personale responsabilità, autocertificando il possesso dei titoli e delle esperienze sotto riportate, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:

1. pregressa esperienza in qualità di medico presso la Guardia di Finanza:
   (indicare Reparto, luogo e periodo)
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;

2. pregressa esperienza in qualità di medico presso Enti militari / Forze di Polizia (esclusa Guardia di Finanza):
   (indicare Ente, luogo e periodo)
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;

- _____ dal_____ al _____;

3. pregressa esperienza in qualità di medico presso il S.S.N. (A.S.L., Ospedali, ambulatori ovvero strutture ospedaliere, ambulatori privati):
   (indicare Ente, luogo e periodo)
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;

4. diploma di specializzazione
   in _____ conseguito presso_____ in data _____;

   in _____ conseguito presso_____ in data _____;

   in _____ conseguito presso_____ in data _____;

5. ulteriori titoli:
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;
   - _____ dal_____ al _____;

Luogo e data_____

Firma

_____

Si allega
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, debitamente sottoscritta dal professionista.