

Alla Scuola Alpina della Guardia di Finanza
Ufficio Amministrazione - Sezione Acquisti
Via Fiamme Gialle nr. 8 - 38037 Predazzo (TN)

Procedura comparativa, ai sensi del D.Lgs. 165/2001 ss.mm.ii., per l'affidamento dell'incarico di **"Dirigente il Servizio Sanitario"** presso la Scuola Alpina della Guardia di Finanza di Predazzo (TN).

Periodo: dal 01.06.2021 al 31.12.2022.

C.I.G.: 86985384A3.

Il/la sottoscritto/a _____,
(cognome e nome)
nato/a il _____ a _____ (____),
C.F. _____ P.IVA _____,
in qualità di Medico residente a _____ (____),
via/piazza _____ nr. ____ c.a.p. _____,
Tel. _____ Cell. _____ PEC. _____,
dichiara sotto la propria personale responsabilità, quanto di seguito indicato:

OFFERTA TECNICA

1. Valutazione finale Laurea in Medicina e Chirurgia _____;
2. Pregressa attività svolta in qualità di "Dirigente il Servizio Sanitario" (esclusi Enti militari e/o Forze di Polizia):

(indicare Ente, luogo e periodo)

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;

(timbro e firma del concorrente)

3. Pregressa esperienza in qualità di “Dirigente il Servizio Sanitario” svolta presso Enti militari / Forze di Polizia (esclusa Guardia di Finanza):

(indicare Ente, luogo e periodo)

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;

4. Pregressa attività svolta in qualità di “Dirigente il Servizio Sanitario” presso la Guardia di Finanza:

(indicare luogo e periodo)

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____.

Luogo e data _____

Firma

Si allega:

- certificazione rilasciata dai committenti ovvero autocertificazione, volta a documentare le attività di “Dirigente il Servizio Sanitario” e dalla quale si rilevi, altresì, la durata e la struttura beneficiaria;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, debitamente sottoscritta dal professionista.

(timbro e firma del concorrente)