

Spett.le Consorzio di Bonifica 3 Agrigento  
Zona Industriale Via Miniera Pozzo Nuovo  
92100 AGRIGENTO

**OGGETTO:** preventivo per il servizio di sorveglianza sanitaria e funzioni del medico per la durata di mesi dodici.

  1   sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)  
residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere disponibile ad effettuare il servizio di *sorveglianza sanitaria e le funzioni di medico competente per il personale dipendente del Consorzio di Bonifica 3 Agrigento per mesi dodici* e ad espletare tutti gli adempimenti previsti dal D. Lgs n. 81/2008e ss.mm.ii. e specificatamente quelli previsti nel disciplinare, per un compenso complessivo di € \_\_\_\_\_ in lettere \_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

Il Professionista