

ALLEGATO 4
(autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

**DIREZIONE REGIONALE INAIL SICILIA - AVVISO PUBBLICO PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE MEDICO AUTORIZZATO.**

OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____ nato a _____

Prov. _____ il _____ Codice fiscale _____

OFFRE

un ribasso percentuale unitario, espresso fino al massimo di due cifre decimali e da applicare su tutti i compensi massimi, esclusi i compensi fissi, riportati nel presente avviso, pari al

_____ % diconsi _____ per cento.
(in cifre) (in lettere)

Il firmatario offerente allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____
(data) (firma)