

ALLEGATO 3

AVVISO PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI ESPERTO IN FISICA MEDICA/ ESPERTO QUALIFICATO. ANNO 2019

RIBASSO PERCENTUALE

Il sottoscritto _____ nato a
_____ residente nel Comune di
_____ Provincia _____

Via _____
in _____ qualità _____ di

con sede in _____
Provincia _____ Via _____

_____ codice fiscale n. _____ Partita Iva n.

PROPONE

per le prestazioni oggetto dell'Avviso,

**il ribasso unico percentuale e incondizionato del _____% (in cifre),
(dicasi _____ virgola _____ per cento) (in
lettere),**

_____, lì _____
(luogo, data)

Firma
