

ALLEGATO 3

AVVISO PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI ESPERTO IN FISICA MEDICA/ ESPERTO QUALIFICATO. ANNO 2020/21

**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

\_\_\_\_\_