

O.P. ISTITUTO RIZZA-ROSSO

Eretto in Ente Morale con R.D. 18-7-1911

Via Michelangelo, 4 tel. 0932 928071 97012 CHIARAMONTE GULFI (RG)

C.F.: 80005570884

ALLEGATO N°6

"Istanza di Partecipazione"

*All'Opera Pia Istituto Rizza Rosso
Via Michelangelo n°4
Chiaromonte Gulfi (RG), 97012*

OGGETTO: Istanza di manifestazione di interesse finalizzata all'eventuale affidamento diretto del servizio di medico competente ai sensi del D.Lgs 81/2008.

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ nella
qualità di _____ della/del _____ con sede in
_____ e P.IVA n° _____

CHIEDE

di manifestare il proprio interesse alla procedura di affidamento del servizio di medico competente ai sensi del D.Lgs 81/2008 per l'Opera Pia Istituto Rizza Rosso con sede legale in via Michelangelo n°4 Chiaromonte Gulfi (RG) ed in base alle condizioni di fornitura riportate nell'avviso.

_____, Li _____

IN FEDE

- SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O SUO DELEGATO (IN TAL CASO ALLEGARE DELEGA).