

ALLEGATO 2

OFFERTA TECNICA - PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SOSTITUTO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITARIO PER LA LEGIONE ALLIEVI DELLA GUARDIA DI FINANZA DI BARI IN ASSENZA DEL TITOLARE, PER L'ANNO 2015. PERIODO 27 LUGLIO – 31 DICEMBRE.

**Alla Guardia di Finanza Legione Allievi
Ufficio Amministrazione – Sezione Acquisti
Viale Europa nr. 97 – 70132 – BARI
Tel. 080/5883405 – ba0220000p@pec.gdf.it**

Il/la sottoscritto/a _____,
(cognome e nome)

nato/a il _____ a _____ (____),

C.F. _____ P.IVA _____,

in qualità di Medico residente a _____ (____),

via/piazza _____ nr. ____ c.a.p. _____,

Tel. _____ Cell. _____ PEC. _____,

dichiara sotto la propria personale responsabilità, quanto di seguito indicato:

OFFERTA TECNICA

1. Valutazione finale Laurea in Medicina e Chirurgia _____;

2. Pregressa attività svolta in qualità di "Dirigente del Servizio Sanitario" (esclusi Enti militari e/o Forze di Polizia):

(indicare Ente, luogo e periodo)

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;

3. Pregressa esperienza in qualità di "Dirigente del Servizio Sanitario" svolta presso Enti militari / Forze di Polizia (esclusa Guardia di Finanza):

(indicare Ente, luogo e periodo)

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;

4. Pregressa attività svolta in qualità di "Dirigente del Servizio Sanitario" presso la Guardia di Finanza:

(indicare luogo e periodo)

- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____;
- _____ dal _____ al _____.

Luogo e data _____

Firma

Si allega:

- certificazione rilasciata dai committenti, volta a documentare le attività di "Dirigente del Servizio Sanitario" e dalla quale si rilevi, altresì, la durata e la struttura beneficiaria;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, debitamente sottoscritta dal professionista.