**OFFERTA ECONOMICA**

**Riferimento all’Avviso Prot. n. …….………….……. del ………………………….……….**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) in data \_\_/\_\_/\_\_ con   
C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sede legale presso il comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OFFERTA ECONOMICA**

per l’attribuzione dell’incarico di “MEDICO COMPETENTE”, il seguente costo annuo lordo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE | COMPENSO OFFERTO | PERIODICITA’ |
| Visita medica:  ▪ Periodica (art. 41, c.2, lettera b)  ▪ Su richiesta del lavoratore (art. 41, c.2, lettera c) |  | annuale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ▪ In occasione di cambio mansione (art. 41, c.2, lettera c)  ▪ Alla cessazione del rapporto lavorativo nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c.2, lettera e)  ▪ Visita medica precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai 60 giorni  continuativi |  | a visita |
| Visite mediche + esecuzione di esami di screening  (spirometria, audiometria, oculistica, ecc.…) |  | a visita |
| Attività di Medico Competente (sopralluoghi, riunioni, custodia cartelle, trasmissione dati e quant’altro previsti dagli artt. 25, 29, 40, 41 del D.lgs. n.81/2008) per anni uno |  | a corpo |

Firma