

## Allegato 3

Al Dirigente scolastico

Istituto Comprensivo Senigallia Marchetti

### Offerta economica

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente ne comune di \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via, numero civico \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**Presenta la seguente offerta economica:**

**Compenso forfetario per l'incarico:**

(in cifre) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(in lettere) \_\_\_\_\_

**Compenso per ciascuna visita medica da effettuare:**

(in cifre) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(in lettere) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_