

ALLEGATO 2

OFFERTA TECNICA - PROCEDURA COMPARATIVA PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN MEDICO CIVILE, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ADDETTO AL SERVIZIO SANITARIO E MEDICO PER L'ASSISTENZA AD ESERCITAZIONI A FUOCO PRESSO LA LEGIONE ALLIEVI DELLA GUARDIA DI FINANZA DI BARI.

**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. Pregressa attività svolta in qualità di “addetto al servizio sanitario e/o medico per l'assistenza ad esercitazioni a fuoco” (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 _____;

2. Pregressa esperienza in qualità di “addetto al servizio sanitario e/o medico per l'assistenza ad esercitazioni a fuoco” svolta presso Enti militari / Forze di Polizia (esclusa Guardia di Finanza):

(indicare Ente, luogo e periodo)

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

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

3. Pregressa attività svolta in qualità di “addetto al servizio sanitario e/o medico per l’assistenza ad esercitazioni a fuoco” presso la Guardia di Finanza:

(indicare luogo e periodo)

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

ULTERIORI TITOLI (indicare l’eventuale possesso)

- 1 Conseguimento di specializzazione post-laurea _____
- 2 Incarico di professore ordinario/ associato _____
- 3 Docenza universitaria a contratto / Ricercatore _____
- 4 Dottorato di ricerca _____
- 5 Master universitari _____
- 6 Corsi post-laurea della durata di almeno 12 mesi _____

Luogo e data _____

Firma

Si allega:

- certificazione rilasciata dai committenti, volta a documentare le attività di “addetto al servizio sanitario e/o medico per l’assistenza ad esercitazioni a fuoco” e dalla quale si rilevi, altresì, la durata e la struttura beneficiaria;
- copia o autocertificazione degli ulteriori titoli posseduti;
- copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, debitamente sottoscritta dal professionista.