



DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

PROCEDURA APERTA IN FORMA AGGREGATA IN TRE LOTTI PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI DI SICUREZZA IDONEI AL PRELIEVO, INFUSIONE E RICOSTITUZIONE DI FARMACI ANTIBLASTICI E LA FORNITURA IN FULL SERVICE DI DEFLUSSORI, SERBATOI E RELATIVE POMPE PER TERAPIA ANTALGICA OCCORRENTI ALLA FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI (ENTE CAPOFILA), ASST MELEGNANO MARTESANA, ASST GOM NIGUARDA, ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO, ASST NORD MILANO , ASST PINI-CTO E ASST RHODENSE PER UN PERIODO DI 4 ANNI -LOTTO 1- CIG 8496346E82; LOTTO 2 – CIG 8496369181; LOTTO 3- CIG 84963902D5

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato a _____ (____), il _____
(luogo) (prov.) (data)
residente a _____ (____), Via _____, n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)
in qualità di legale rappresentante del concorrente " _____ "
con sede legale in _____ (____), Via _____, n. _____,
(luogo) (prov.) (indirizzo)

DICHIARA

che la parte della fornitura/servizio in parola eventualmente da subappaltare è la seguente:

_____.

Ai sensi dell'art. 105 del D.Lgs n. 50/2016, dichiara altresì che la quota percentuale della parte da subappaltare è contenuta entro il limite ivi previsto.

_____, lì _____
(luogo, data)

FIRMA del Legale Rappresentante
o procuratore

(timbro e firma leggibile)

- N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto)
N.B. Nel caso di sottoscrizione da parte di Procuratore del Legale rappresentante andrà allegata copia, conforme all'originale, della relativa procura.