



### **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.