



### **DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO**

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO A DELLE CLINICAL RESEARCH ORGANIZATION (CRO), DEI SERVIZI TECNICO-SCIENTIFICI ED AMMINISTRATIVI PER LA PIANIFICAZIONE, ORGANIZZAZIONE, CURA E REALIZZAZIONE DI DIVERSI PROGETTI, PROMOSSI DALLA FONDAZIONE IRCCS “ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI”, MEDIANTE L’UTILIZZO DEL SISTEMA INFORMATICO DI NEGOZIAZIONE “SINTEL”

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 massimo del 40% dell’importo contrattuale.

\_\_\_\_\_, 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.