MOD. 5 - DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

Al Direttore generale
dell'ASST di Monza

Atti: **04man/PN/2018 – CIG: 7921317D91**

PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DI BANDO DI GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA E MANUTENZIONE FULL RISK PER APPARECCHIATURE PER CHIRURGIA REFRATTIVA IN USO PRESSO LA S.C. OCULISTICA DELLA ASST DI MONZA – PERIODO 01.05.2019 – 31.03.2022

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____), il _____residente a _____(_____), Via _____, n. _____

in qualità di legale rappresentante del concorrente _____

con sede legale in _____ (_____), Via _____, n. _____,

DICHIARA

che le parti delle attività che intende eventualmente subappaltare o concedere a cottimo sono le seguenti:

_____

_____

_____

_____

_____

Dichiara altresì che la quota percentuale della parte da subappaltare è contenuta entro il limite massimo del 30% dell'importo contrattuale.

_____, lì _____

(luogo, data)

FIRMA del Legale Rappresentante/Procuratore

_____

N.B. La dichiarazione deve essere firmata in calce e corredata da fotocopia di un documento di identità del soggetto firmatario.