Mod. n. 5 - DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

ALL'ASST di MONZA
Via Pergolesi, 33
20900 MONZA

CIG Codice Identificativo Gara: n. 81154075B6

Atti: 1359/PN/2019

OGGETTO: PROCEDURA PER AFFIDAMENTO AI SENSI DELL'ART. 36 COMMA 2 LETTERA B DEL D.LGS. 50/2016 E SS.MM.II. DI N. 1 CENTRALE DI MONITORAGGIO COMPLETA DI N. 6 MONITOR PAZIENTE DESTINATA ALLA S.S. NEURORIANIMAZIONE – TERAPIA SUB INTENSIVA DEL P.O. SAN GERARDO DELLA ASST DI MONZA.

.

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.