

DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

GARA A PROCEDURA APERTA AGGREGATA CONDOTTA DALLA ASL FR PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA TRIENNALE DI MATERIALE DA SUTURA OCCORRENTE ALLE ASL LT, ASL RM 6 E ASL FR.

- GARA N. - CIG VARI

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 in oggetto eventualmente da subappaltare ai sensi 105 del D.Lgs. 50/2016, **non superiore al 30 per cento dell’importo complessivo del contratto, è la seguente:**

_____.

La terna di subappaltatori, prevista dal comma 6, del citato art. 105 del Codice, in possesso dei requisiti generali e speciali per i relativi interventi, fatta salva la parte di fornitura per la quale sia necessaria una particolare specializzazione, è la seguente:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

_____, li _____
(luogo, data)

FIRMA del Legale Rappresentante

(timbro e firma leggibile)