



DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FARMACIA PER LA REALIZZAZIONE E GESTIONE DELLA DOSE UNITARIA, PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEL PROCESSO DI SOMMINISTRAZIONE E PRESCRIZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA E PER LA GESTIONE INFORMATIZZATA DEI DISPOSITIVI MEDICI PER LA FONDAZIONE I.R.C.C.S. ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI DI MILANO

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:

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
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.