

Mod. n. 5 - DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

**ALL'AZIENDA OSPEDALIERA  
OSPEDALE SAN GERARDO  
DI MONZA  
Via Pergolesi, 33  
20900 MONZA**

**CIG Codice Identificativo Gara: n. 592519164A**

**Atti: NA001/PA/2014**

**Oggetto: PROCEDURA APERTA PER ACQUISIZIONE DI N. 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA DA 1.5 T E APPARECCHIATURE ACCESSORIE PER L'A.O. SAN GERARDO 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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(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.