

Mod. n. 3 - DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

ALL'ASST di MONZA
Via Pergolesi, 33
20900 MONZA

CIG Codice Identificativo Gara: n. **7220266FFA**

CUP: H36G17000480001

Atti: 01 pan-2017

OGGETTO: n. 19 pompe CardioHelp e 9 carrelli completi di riscaldatore e miscelatore destinati alle Aziende Sanitarie della Rete "ReSpiRa.

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.