

DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

**ALL'AUTORITA' PER LA VIGILANZA SUI CONTRATTI PUBBLICI
DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE**

Via di Ripetta, 246 - 00186 - Roma

CIG N. 4110665411

Gara europea a procedura aperta per l'affidamento del "Piano di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture".

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 del servizio eventualmente da subappaltare o concedere a cottimo – tenuto conto che non è ammesso il subappalto per le prestazioni assicurativo/assistenziali, fatta eccezione per il servizio svolto dalla rete convenzionata con le annesse attività amministrative di prenotazione – 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/Procuratore

(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.