



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

ALLEGATO 4 – DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

Spett.le
A.O. “ISTITUTO ORTOPEDICO GAETANO PINI”
Ufficio Protocollo – Piazza Cardinal Ferrari, 1
20122 Milano

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’ACQUISIZIONE DI UNA APPARECCHIATURA RISONANZA MAGNETICA RNM PER LA RADIOPROTEZIONE DELLA SEDE DI PIAZZA CARDINAL FERRARI 1 MILANO- COMPRESIVA DEI LAVORI (CUP I44H13000060002 - CIG 6310666E50)

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 delle opere in parola eventualmente da subappaltare o concedere a cottimo è la seguente:

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 DIGITALE del Legale Rappresentante o Procuratore

N.B.: il presente modulo dovrà essere corredato di firma digitale del legale rappresentante

N.B.: nel caso di sottoscrizione da parte di procuratore del legale rappresentante andrà allegata copia, conforme all’originale, della relativa procura.