

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

**OGGETTO • Affidamento dei servizi tecnici attinenti la direzione dei lavori ed il coordinamento per la sicurezza in fase di esecuzione relativi ai lavori di ristrutturazione del piano rialzato dell’edificio “Padiglione Ricovero” della sede di Viale Monza, di proprietà dell’Azienda Ospedaliera “Istituto Ortopedico Gaetano Pini”, per la realizzazione della nuova sede dell’AREU e per gli interventi di rimozione delle coperture contenenti amianto e rifacimento delle stesse –**

- **Codice CIG n. 63533706C7 Codice CUP n. I47E13000340001**

### DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

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

\_\_\_\_\_