

**ALLEGATO 5)**  
**DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO**

**DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO**

**PROCEDURA NEGOZIATA – PROCEDURA NEGOZIATA E IN FORMA TELEMATICA SINTEL, PER LA FORNITURA E INSTALLAZIONE DI N.4 PENSILI DI CUI N.2 RISERVATI ALL'ANESTESIA E N.2 RISERVATI ALLA CHIRURGIA DEL P.O. DI GALLARATE DELL'ASST DELLA VALLE OLONA. (CIG N.:7426450469)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale (località – provincia - c.a.p. – indirizzo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- che intende subappaltare o concedere in cottimo le seguenti parti della fornitura in oggetto:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- che la quota parte da subappaltare è contenuta entro il limite massimo del 30% dell'importo complessivo contrattuale;
- di uniformarsi alla disciplina vigente in materia di subappalto;
- di indicare la seguente terna di subappaltatori:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA

TIMBRO DELL'IMPRESA CONCORRENTE E  
FIRMA LEGGIBILE DEL DICHIARANTE

- N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore.**
- N.B.** Nel caso di sottoscrizione da parte di procuratore munito di idonei poteri andrà allegata copia, conforme all'originale, della relativa procura.