



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## ALLEGATO C

**CAPITOLATO SPECIALE D'APPALTO**  
**PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL SERVIZIO DELLE CAMERE**  
**MORTUARIE DEI PP.OO. DI CIRIÈ' – CHIVASSO E LANZO T.SE .**  
**DURATA: 36 MESI + 24 MESI**

Codice CIG: **5491272501**

### MODELLO SUBAPPALTATORI

*(Dichiarazione da produrre solo nel caso in cui la ditta partecipante intenda avvalersi del subappalto in caso di aggiudicazione)*

Il sottoscritto <sup>(1)</sup> .....

nato a ..... il .....

in qualità di <sup>(2)</sup> .....

e quindi di legale rappresentante della ditta <sup>(3)</sup> .....

con sede legale in.....

Via ..... n°..... Tel. : .....Fax.....

e sede amministrativa in.....

Via ..... n °..... Tel.: .....

Fax..... email .....

Codice fiscale....., Partita IVA.....

**INTENDE SUBAPPALTARE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE <sup>(4)</sup>:**

.....  
.....  
.....  
.....

corrispondente al ..... per cento dell'intero ammontare dell'appalto (non deve superare il **30%**).

A tale scopo il sottoscritto si obbliga a richiedere all'ASL TO4, successivamente all'aggiudicazione, mediante **istanza scritta, l'autorizzazione al subappalto nel rispetto di tutto quanto indicato all'art. 118 D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii.**

La suddetta istanza deve essere corredata dalla seguente documentazione relativa ai subappaltatori:

- dichiarazione compilata dal subappaltatore di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalle gare resa utilizzando il modello sub "A" allegato al capitolato speciale;
- certificato di iscrizione alla CC.I.A.A. (Registro delle Imprese); in caso di subappalto il cui importo sia superiore a Euro 154.938,00= detto certificato deve riportare la dicitura "antimafia" per consentire alla P.A. l'acquisizione delle necessarie "informazioni";
- modello GAP compilato dal subappaltatore nelle parti di competenza (in caso di subappalto il cui importo sia superiore a Euro 51.646,00, compresa IVA).

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data) .....

FIRMA <sup>(5)</sup>

.....

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:**

- 1) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 2) Titolo in base al quale rappresenta la ditta (titolare, amministratore unico, procuratore..... etc.);
- 3) Denominazione della Ditta;
- 4) Descrizione della parte o delle parti dell'appalto che si intendono subappaltare;
- 5) Firma per esteso e leggibile

*Timbro della ditta e firma del legale rappresentante*

---