



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

**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA
GESTIONE DELLA RSA DI VARISELLA (TO) PER 5 ANNI
CIG: 6428967765**

MODELLO SUBAPPALTATORI

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

Il sottoscritto ⁽¹⁾

nato a il

in qualità di ⁽²⁾

e quindi di legale rappresentante della ditta ⁽³⁾

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 ⁽⁴⁾:

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

corrispondente al per cento dell'intero ammontare della concessione (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**.

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;
- 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 ⁽⁵⁾

.....

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