

DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

ALLA CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO
Via Flaminia 160 -00196 - Roma

CIG N. 5857610CAD

GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA “COPERTURA ASSICURATIVA IN FORMA COLLETTIVA DI ASSISTENZA SANITARIA INTEGRATIVA” IN FAVORE DEI NOTAI IN ESERCIZIO, DEI TITOLARI DI PENSIONE EROGATA A QUALSIASI TITOLO DALLA CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO, NONCHÈ DEL PERSONALE IN SERVIZIO ED IN QUIESCENZA SIA DELLA CASSA NAZIONALE DEL NOTARIATO SIA DEL CONSIGLIO NAZIONALE DEL NOTARIATO, CON EVENTUALE ESTENSIONE AI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE DI CIASCUNO DEI SOGGETTI SOPRA INDICATI.

Premesso che non è ammesso il subappalto per le prestazioni assicurativo/assistenziali (v. disciplinare), fatta eccezione per l’attività svolta dalla centrale operativa (v. capitolato), le prestazioni in subappalto, sono ammesse nei limiti e modalità previste dal Codice dei Contratti.

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome) nato a _____ (____), il _____
residente a _____ (____), Via _____,
n. ____ in qualità di legale rappresentante del concorrente “ _____ ”
con sede legale in _____ (____), Via _____, n. ____ ,

DICHIARA

che la parte del servizio 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 del Legale Rappresentante/Procuratore

(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza