



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN OUTSOURCING DEI SERVIZI INTEGRATI
DEL CENTRO UNICO PRESTAZIONI AMBULATORIALI, SERVIZI DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO E SERVIZI DI
SUPPORTO ALLA LOGISTICA PER LE ESIGENZE DELL’ASP E DELL’AOR SAN CARLO DI POTENZA**

ALLEGATO N. 4

MODELLO AUTODICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO
[da presentarsi nel solo caso di ricorso a subappalto]



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.)
VIA TORRACA, 2
85100 POTENZA

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE IN OUTSOURCING DEI SERVIZI INTEGRATI DEL CENTRO UNICO PRESTAZIONI AMBULATORIALI, SERVIZI DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO E SERVIZI DI SUPPORTO ALLA LOGISTICA PER LE ESIGENZE DELL'ASP E DELL'AOR SAN CARLO DI POTENZA

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 della fornitura/servizio in parola eventualmente da subappaltare è la seguente:

Dichiara altresì che la quota percentuale della parte da subappaltare è contenuta entro il limite massimo del 30% dell'importo contrattuale.

Si precisa che, ai sensi del comma 6 art. 105 del D.Lgs n. 50/2016 citato, è obbligatoria l'indicazione della terna di subappaltatori, qualora gli appalti di lavori, servizi o forniture siano di importo pari o superiore alle soglie di cui all'articolo 35 e per i quali non sia necessaria una particolare specializzazione.

1. _____
2. _____
3. _____

_____, lì _____
(luogo, data)

**FIRMA del Legale Rappresentante
o procuratore**

(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla suddetta dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto)

N.B. Nel caso di sottoscrizione da parte di Procuratore del Legale rappresentante andrà allegata copia, conforme all'originale, della relativa procura.