

**DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO**

**ALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE – SEDE  
REGIONALE SICILIA – UFFICIO TECNICO EDILIZIO**

*Via Maggiore Toselli, 5 – 90143 Palermo*

CIG:

Procedura Aperta per l'affidamento dei lavori di realizzazione dell'impianto di spegnimento ad acqua nebulizzata negli archivi della Sede INPS di Palermo, Via Francesco Laurana, 59.

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 del lavoro 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 presente 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 ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.