



**DICHIARAZIONE DI VOLERSI O NON VOLERSI AVVALERE DI SUBAPPALTO
 PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI UN SERVIZIO DI SUPPORTO AGLI ANZIANI ATTRAVERSO
 L’INTEGRAZIONE CON I SERVIZI DEGLI SPORTELLI DIGITALE FACILE**

**Nell’ambito del PROGETTO “LA PREVENZIONE DELLE TRUFFE AI DANNI DEGLI ANZIANI” (Fondo per la
 prevenzione e il contrasto delle truffe agli anziani
 Finanziato dal Ministero dell’Interno - Campagna “Non siamo nati ieri”)**

La/Il sottoscritto/a ~~Le~~ Antonietta Serri _____



in qualità di Legale Rappresentante di Consorzio Cooperative Sociali Quarantacinque Società Cooperativa
 Sociale _____
 sede legale in Via/Piazza A. Gramsci _____ n. 54/H _____
 a Reggio Emilia _____ Cap 42124 _____ Prov (RE) _____
 C.F. 01587670355 _____ P.Iva 01587670355 _____
 Tel 0522 518509 _____ e-mail ufficiogare@quarantacinque.it _____
 PEC quarantacinque@legalmail.it _____

DICHIARA

(X) di non volersi avvalere del subappalto
~~() di volersi avvalere del subappalto ai sensi dell’art. 119 del D.Lgs. 36/2023 e a tal scopo compila la
 presente scheda anagrafica:~~

Dati ditta subappaltatrice

~~(da replicare per ogni ditta subappaltatrice)~~

Ragione sociale _____
 sede legale in Via/Piazza _____ n. _____
 a _____ Cap _____ Prov _____
 C.F. _____ P.Iva _____
 Tel _____ e mail _____
 PEC _____
 CCNL applicato _____
 Titolari effettivi _____

 Num. Dipendenti _____
 % costo rispetto importo complessivo _____
 parti del servizio subappaltate _____

L’O.E. si impegna a dimostrare in fase di consegna del contratto di subappalto che la ditta subappaltatrice
 possieda comprovata esperienza nell’esecuzione di appalti simili e non sussistano a suo carico le cause
 di esclusione di cui agli artt. 94 e seguenti del D.Lgs. 36/2023.

Firma digitale

