

ALLEGATO 5 ¹ (da inserire nella busta A)

DICHIARAZIONE DELL'IMPRESA AUSILIARIA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____, in qualità di _____,
con rapporto di _____ nei confronti dell'offerente C.F./P.I.

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____
Tel. _____ Fax _____
P.E.C. _____

**SI OBBLIGA
nei confronti dell'offerente e della stazione appaltante**

1) a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente l'offerente, per soddisfare i seguenti requisiti

Incarico	Ente affidante	Data di inizio del servizio	Data fine servizio

_____ (luogo e data)

IL/I DICHIARANTE/I _____

¹ Tale dichiarazione deve essere resa SOLO dall'impresa ausiliaria in caso di avvalimento