**ANNEX 4**

**DECLARACIÓ DE DESIGNACIÓ DE REPRESENTANT**

En el supòsit que la titularitat o dret sobre l’objecte d’arrendament sigui de diferents **persones físiques o jurídiques**, hi restaran obligades solidàriament i hauran d’adjuntar una declaració expressa, conforme amb el model que s’adjunta com **annex 4, declaració designació de representant**, en què designin, d’entre ells, un únic representant perquè, un cop signat el contracte per tots els titulars, pugui exercitar els drets i complir les obligacions que del contracte se’n derivin fins a la seva extinció, i que serà qui haurà de facturar i percebre la renda, amb el pagament de la qual la Generalitat de Catalunya restarà alliberada de l’obligació arrendatícia de pagament front a la resta de titulars del bé arrendat

**DECLARACIÓ DE DESIGNACIÓ DE REPRESENTANT.**

Model de designació de representant (per incloure en el Sobre A)

El/la senyor/a ............................................................................................................................, en representació de l’empresa / del senyor/a .................................................................... / en la seva pròpia representació, , i el/la senyor/a ................................................................................................., en representació de l’empresa / del senyor/a..................................................................... / en la seva pròpia representació,

DECLARA/EN

a) Que és/són titulars de l’immoble amb el/el que/qual participa en el concurs públic per a l’adjudicació d’un contracte d’arrendament de l’expedient número ...................................., a favor de la l’Institut Català de la Salut,

b) Que, pel cas que resultin adjudicatari/s i signi/n el contracte corresponent, designa/en, d’entre ells, com a representant per exercitar els drets i assolir les obligacions que del contracte se’n derivin fins a la seva extinció, i que serà qui haurà de facturar i percebre la renda, el/la senyor/a ............................................................................... amb número d’identificació personal ......................................................., exonerant a l’institut Català de la Salut de qualsevol obligació arrendatícia de pagament front la resta de titulars del/s bé/béns arrendat/s.

I com a prova de conformitat d’aquesta declaració, que realitzem a ................................................................................................................................

(lloc i dia).

(Signatura de cadascun dels titulars)