

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CONSORZI ART. 45 COMMA 2 LETT. b) e c), DEL D. LGS. 50/2016**

Modulo predisposto da CTM S.p.A. – U. O. Appalti e Contratti – CA / Tel.070-2091236/244/246

*(Da restituire compilata e firmata dal legale rappresentante, con allegata una fotocopia del documento di identità)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante della Società  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
P.IVA. \_\_\_\_\_ numero di telefono \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R sopra citato, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

che, in caso di aggiudicazione della gara d'appalto, la/le impresa/e consorziata/e esecutrice/i dei servizi saranno le seguenti:

.....  
.....  
.....

*Luogo e data*

*Firma*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.*

