

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Modulo predisposto da CTM S.p.A. – Unità Complessa Approvvigionamenti -Appalti e Contratti

– CA / Tel.070-2091-236/244/246

PEC: ctmapalti@legalmail.it

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

I sottoscritt_ _____
nat_ a _____ il _____
C.F. _____ in qualità di _____
dell'operatore economico _____ con sede in _____
Via _____ n. _____
P.IVA. _____ numero di telefono _____
Indirizzo pec _____

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,

¹ I nominativi e le relative qualifiche dei soggetti di cui al comma 3 dell'art. 80 del d. Lgs. n. 50/2016 verranno richiesti da CTM nella fase di verifica della dichiarazione

DICHIARA

che i nominativi, codici fiscali, luogo e data di nascita e le relative qualifiche dei soggetti di cui al comma 3 dell'art. 80 del d. Lgs. n. 50/2016 sono i seguenti:

(il numero delle righe è puramente indicativo)

Luogo e data

Firma
