

Spett.le  
Provincia autonoma di Trento  
Agenzia provinciale per gli appalti e contratti  
Servizio Contratti e centrale acquisti

[serv.contratti@pec.provincia.tn.it](mailto:serv.contratti@pec.provincia.tn.it)

## DOMANDA DI ABILITAZIONE AL ME-PAT – DICHIARAZIONI CONSORZI

Il/La sottoscritto/a    
(nome) (cognome)

Nato/a il  a    
(C.A.P.) (Città)

Prov.  Stato  Codice Fiscale

in qualità di ☐ Legale rappresentante   
☐ Altro (specificare)

del CONSORZIO

P.IVA  C.F.   
(P.IVA CONSORZIO) (CODICE FISCALE CONSORZIO)

nel presentare domanda di abilitazione al ME-PAT per il bando

sotto la propria personale responsabilità, consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicabili le sanzioni penali previste dalla legge, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

**dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/200,**

**1) che il CONSORZIO:**

☐ **rientra tra i consorzi di cui all'art. 45 comma 2 lettera b) del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50**

☐ **rientra tra i consorzi di cui all'art. 45 comma 2 lettera c) del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50**

**Allega**, pertanto, alla presente idonea **dichiarazione (AB-MEPAT DICHIARAZIONI-IMPRESE-PARTECIPANTI.pdf)**, sottoscritta con firma digitale, **resa dal legale rappresentante** o da persona dotata di idonei poteri di firma **di ogni impresa partecipante** alle procedure di acquisto nell'ambito del ME-PAT, che attesti l'assenza di cause di esclusione di cui all'art. 24 della L.P. 9 marzo 2016, n. 2.

**2) che le imprese con le quali il CONSORZIO intende partecipare alle procedure di acquisto nel ME-PAT sono le seguenti:**

1.
2.
3.

4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	