

**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO
TELEMATICO**

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice penale (artt. 75 e 76, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445) **trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 quanto segue:**

*Spazio per l'apposizione dei contrassegni
telematici*

Cognome		Nome	
Nato a	Prov.:	Il	
Residente in	Prov.:	CAP	
Via/Piazza	N.		
Tel.	Fax	Cod. Fisc.	
IN QUALITÀ DI			
<input type="checkbox"/> Persona fisica		<input type="checkbox"/> Procuratore speciale	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Persona giuridica			
DICHIARA			
<input type="checkbox"/> che, a integrazione della domanda di partecipazione alla gara telematica a procedura aperta per la fornitura di caschi e cappucci per Ortopedia e Traumatologia, l'imposta di bollo è stata assolta in modo virtuale tramite apposizione del contrassegno telematico su questo cartaceo trattenuto, in originale, presso il mittente, a disposizione degli organi di controllo. A tal proposito dichiara inoltre che le marche da bollo di euro _____ applicate hanno: IDENTIFICATIVO n. _____ e data _____			
IDENTIFICATIVO n. _____ e data _____			
IDENTIFICATIVO n. _____ e data _____			
IDENTIFICATIVO n. _____ e data _____			
<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che l' Azienda USL della Romagna potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.			

Luogo e data

Firma autografa leggibile o digitale
