

**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 D.P.R. 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	Codice Fiscale

**IN QUALITÀ DI**

- ☐ Persona fisica                      ☐ Procuratore speciale
- ☐ Legale rappresentante della Persona giuridica

**DICHIARA**

☐ **che, a integrazione della domanda di partecipazione alla gara telematica a procedura aperta per la fornitura di protesi odontoiatriche fisse e mobili per l'Azienda USL della Romagna, 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 \_\_\_\_\_**

☐ 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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_