

MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO PER LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA **PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DI FORNITURA**

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

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (Art. 75 e 76 dpr 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 del  
contrassegno telematico o  
indicazione del n. identificativo*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------|--|
| Cognome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | Nome                                          |  |
| Nato a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Prov.: | II                                            |  |
| Residente in                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Prov.: | CAP                                           |  |
| Via/Piazza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | N.                                            |  |
| Tel.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Fax    | Cod. Fisc.                                    |  |
| <b>IN QUALITÀ DI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                                               |  |
| <input type="checkbox"/> Persona fisica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | <input type="checkbox"/> Procuratore speciale |  |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Persona giuridica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |                                               |  |
| <b>DICHIARA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                               |  |
| <input type="checkbox"/> che, ad integrazione del documento, 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 la marca da bollo di euro _____ applicata ha: IDENTIFICATIVO n. _____ e data _____ |        |                                               |  |
| <input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che l'organo preposto 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 digitale

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE:**

- 1) Il presente modello deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del dichiarante o del procuratore speciale ed allegato sul SATER.