

MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO RELATIVO ALLA PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L'APPALTO DI DISPOSITIVI MEDICI PER ESAMI DIAGNOSTICI E PROCEDURE INTERVENTISTICHE DI NEURORADIOLOGIA, PER L'AZIENDA USL DI BOLOGNA, DIVISA IN LOTTI, IN ACCORDO QUADRO PER UNA PARTE DI LOTTI

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.

**IN QUALITÀ DI**

Persona fisica

Procuratore speciale

Legale rappresentante della Persona giuridica

**DICHIARA**

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 \_\_\_\_\_

di essere a conoscenza che potranno essere effettuati 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:** Il presente modello, provvisto di contrassegno sostitutivo del bollo, deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del dichiarante o del procuratore speciale ed allegato sul SATER come indicato nella documentazione di gara.