

MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO RELATIVO ALL'OFFERTA DI IMPIANTI PROTESI GINOCCHIO PER LE ESIGENZE DELLE AZIENDE SANITARIE APPARTENENTI ALL'AREA VASTA EMILIA CENTRALE

*Spazio per l'apposizione  
del contrassegno  
telematico*

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.*