|  |
| --- |
| **MODULO PER L’ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO CON****CONTRASSEGNO TELEMATICO PER LA PRESENTAZIONE DELL’ISTANZA DI****PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI GARA** |
| 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*

|  |
| --- |
| Cognome Nome  |
| Nato a Prov.: Il  |
| 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 16,00** applicata ha: IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □ di essere a conoscenza che l’ASL Roma 1 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, 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 nel paragrafo “Documentazione a corredo” del Disciplinare di gara.