|  |
| --- |
| **MODULO PER L’ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO PER LA PRESENTAZIONE DELL’ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA** **PROCEDURA APERTA EX ART. 70 CO.1 D.LGS. 36/2023, DI RILEVANZA COMUNITARIA, INTERAMENTE TELEMATICA, AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI UN** **MICROSCOPIO OPERATORIO PER LA CHIRURGIA OCULARE, DA DESTINARSI ALLA UO DI OCULISTICA DEL PO JAZZOLINO DELL’A.S.P. DI VIBO VALENTIA.** |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ applicata ha: IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere a conoscenza che l’Amministrazione/Azienda Capofila 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_