

**PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL’ART 60 DEL D.LGS. 50/2016, FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DELLA** **FORNITURA DI DISPOSITIVI PER GASTROENTEROLOGIA PER LE ESIGENZE DELLA ASL DI FROSINONE, SUDDIVISA IN 115 LOTTI,**

**PER LA DURATA DI 36 MESI**

**MODULO PER L’ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO**

**PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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 la stazione appaltante 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

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

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 su STELLA.