

**PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART 60 DEL D.LGS. 50/2016,
FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI RETI
PER CHIRURGIA DELL'ERNIA INGUINALE PER LE ESIGENZE
DELLA ASL DI FROSINONE**

ALLEGATO 11
**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DEL PAGAMENTO
DELL'IMPOSTA DI BOLLO**

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 STELL@.