

PROCEDURA APERTA

PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER GASTROENTEROLOGIA SUDDIVISA IN 174 LOTTI, OCCORRENTE ALLA ASL/RM 6, ASL LATINA, ASL FROSINONE, INMI E IFO PER IL PERIODO DI TRE ANNI + EVENTUALE RINNOVO DI 12 MESI

ALLEGATO 8

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

Spazio per l’apposizione del
Contrassegno telematico

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:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Residente in _____ Prov.: _____ CAP _____

Via/Piazza _____ N. _____

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 gli IFO potranno 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 e allegato sulla Piattaforma informatica,