|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MODULO PER L’ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO PER LA PRESENTAZIONE DELL’ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL’ART. 60 DEL D.LGS. N. 50/2016 SS.MM.II., PER LA FORNITURA “CHIAVI IN MANO” DI APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI OCCORRENTI ALLE ESIGENZE DEI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI. (8 LOTTI). N. GARA xxxxxx | | | | | | | |
| ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO | | | | | | | |
| Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, le 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 QUALITA' 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 proposto dichiara inoltre che **la marca da bollo applicata di euro**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ha: IDENTIFICATIVO n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| di essere a conoscenza che l'**Agenzia Intercent- ER** 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**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

AVVERTENZA:

1. il presente modello, provvisto di contrassegno sostitutivo del bollo deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del dichiarante ed allegato sul Sistema STELLA, come indicato nel paragrafo “Documentazione a corredo” del Disciplinare di gara.