Spett.le

ASL CN1

S.S ACQUISTI

Via Carlo Boggio n. 12

120100 CUNEO

Alla c.a. Avv. Maura ACCHIARDI

**Oggetto: Dichiarazione assolvimento imposta di bollo.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |
| Nato | Prov. | Il |
| Residente a | Prov. | CAP |
| Via |  | N. |
| C.F. |  |  |
| in qualità di |  |  |
| della Ditta |  |  |
| con sede legale in | Prov. | CAP |
| Via |  | N. |
| P.IVA/C.Fisc. | PEC |  |

Con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta, ed in relazione al procedimento di cui all’oggetto, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

**Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:**

di aver assolto al pagamento dell’imposta di bollo mediante acquisto e annullamento dei seguenti contrassegni telematici, che non saranno utilizzati per qualsiasi altro adempimento:

|  |  |
| --- | --- |
| Codice identificativo | Data |
| Codice identificativo | Data |

Applicati in calce alla presente dichiarazione, “annullati” mediante apposizione della data parte sul contrassegno e parte sul foglio e conservate presso gli uffici della Ditta.

Il sottoscritto si impegna a rendere disponibile detta documentazione, trattenuta in originale, a semplice richiesta di S. A. ai fini dei successivi eventuali controlli.

Il sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza dell’informativa sulla privacy e di autorizzare il trattamento e la diffusione dei dati forniti, con le modalità indicate.

Data **IL DICHIARANTE**

(firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005)

**MARCHE DA BOLLO CON “ANNULLO”**

|  |
| --- |
| **Spazio per l’apposizione delle marche da bollo,**  **da annullare con la data** |