|  |
| --- |
| **MODULO PER L’ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO PER LA PRESENTAZIONE DELL’ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA, FINALIZZATA ALLA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, PER LA FORNITURA DI SISTEMI PER TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA/OSSIGENOTERAPIA PER IL TRATTAMENTO DI ULCERE E FERITE DESTINATI AI PAZIENTI ASSISTITI A DOMICILIO O DEGENTI PRESSO I PRESIDI OSPEDALIERI DELLE ASL CN1 E ASL CN2 PER UN PERIODO DI MESI 48**  **LOTTO N. .............. – CIG...........................................................** |
| ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO |
| **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 applicata di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ha: IDENTIFICATIVO n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| di essere a conoscenza che l’ASL CN1 potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli. | | |