DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA SULL’ASSOLVIMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO
(ex artt. 38,46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)
(da allegare alla domanda di accreditamento socio-sanitario)

Il/La sottoscritto/a

Cognome ................................................ Nome ......................................................... nato/a a .................................................................. prov. ................ il ............................ in qualità di legale rappresentante di (indicare la denominazione dell’ente /azienda, sede legale. P.I. e Codice Fiscale) ....................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

in relazione all’istanza di partecipazione all’Avviso pubblico per l’accreditamento socio-sanitario dei servizi

ai sensi e per gli effetti degli articoli 38 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni false o reticenti o di falsità in atti, in merito all’assolvimento degli obblighi relativi al pagamento dell’imposta di bollo (ai sensi del D.P.R. n. 642 del 26/01/1972),

DICHIARA

* che il soggetto rappresentato è tenuto al pagamento dell’imposta di bollo e pertanto di avere provveduto ad annullare (apponendovi la data dell’istanza) la marca da bollo dovuta per la partecipazione all’Avviso pubblico per l’accreditamento socio-sanitario dei servizi, che si appone nello spazio di seguito indicato, e di impegnarsi a conservarne l’originale contestualmente alla ricevuta di invio dell’istanza, a cui esclusivamente afferisce, per eventuali controlli da parte dell’amministrazione.

|  |
| --- |
| Marca da bollo €16,00Spazio per l’apposizione della marca da bollo da annullare con data. ATTENZIONE a non coprire il numero identificativo**In alternativa possono essere riportati gli estremi della marca da bollo digitale** |

N.B. La marca da bollo da € 16,00 deve essere apposta sopra ed ANNULLATA con l’apposizione della data sulla stessa (a penna) facendo attenzione a non coprirne il numero identificativo.

* che il soggetto rappresentato è esente dal pagamento dell’imposta di bollo ai sensi delle seguenti disposizioni normative (indicare le norme di esenzione e la relativa motivazione): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data …………………………...

Firma digitale

**Il presente modulo deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale dal Legale Rappresentante e deve essere allegato alla documentazione richiesta in fase di presentazione dell’istanza.**