

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

**Allegato 8**

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 28/12/200 n. 445) **trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/200 n. 445 quanto segue:**

Spazio per l'apposizione del  
Contrassegno telematico

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

Persona fisica  Procuratore speciale

Legale rappresentante della persona giuridica

**DICHIARA**

e, ad integrazione del documento "Domanda di partecipazione con dichiarazioni integrative", 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 l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini 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

**AVVERTENZE:**

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 sul STELLA, come indicato nel paragrafo "Documentazione a corredo" del Disciplinare di gara.