

**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 7

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 e dichiarazione requisiti di partecipazione", 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 "Domanda di partecipazione e documentazione amministrativa" del Disciplinare di gara.