



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Area Vasta Emilia Nord

MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO PER LA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DI SERVIZI ASSICURATIVI POLIZZA RCP PATRIMONIALE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI OCCORRENTI ALL'UNIONE D'ACQUISTO FRA LE AZIENDE SANITARIE DELL'AREA VASTA EMILIA NORD AZIENDA (AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI MODENA, AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI PARMA, AZIENDA USL DI MODENA, AZIENDA USL DI PARMA, AZIENDA USL DI PIACENZA E AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA PER IL PERIODO DAL ANNI 3 (PROCEDURA EFFETTUATA DA AZIENDA USL DI PARMA IN QUALITÀ DI AZIENDA CAPOFILE DELL'UNIONE D'ACQUISTO) – CODICE CIG: 91138109ED

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.:	II
Residente in	Prov.:	CAP
Via/Piazza	N.	
Tel.	Fax	Cod. Fisc.
IN QUALITÀ DI		
<input type="checkbox"/> Persona fisica	<input type="checkbox"/> Procuratore speciale	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Persona giuridica		
DICHIARA		
<input type="checkbox"/> 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 di euro _____ applicata ha: IDENTIFICATIVO n. _____ e data _____		
<input type="checkbox"/> di essere a conoscenza che l'Agenzia Intercent-ER 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:

- 1) Il presente modello, provvisto di contrassegno sostitutivo del bollo deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma digitale del dichiarante o del procuratore speciale ed allegato sul SATER, come indicato nel paragrafo “Documentazione a corredo” del Bando/Disciplinare di gara.