Immagine che contiene mappa, Elementi grafici, Carattere, grafica

Descrizione generata automaticamente

Agenzia Regionale dell’Abruzzo per la Committenza

***SOGGETTO AGGREGATORE DELLA REGIONE ABRUZZO***

**APPALTO SPECIFICO PER LA FORNITURA DI FARMACI A BREVETTO SCADUTO ED ULTERIORI NECESSITA’ OCCORRENTI AL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE ABRUZZO, NELL’AMBITO DEL BANDO ISTITUTIVO AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI FARMACI, EMODERIVATI, VACCINI E MEZZI DI CONTRASTO DESTINATI ALLE AA.SS. DELLA REGIONE ABRUZZO E DI ALTRI SOGGETTI AGGREGATORI**

**ALLEGATO 2 – MODELLO ATTESTAZIONE PAGAMENTO IMPOSTA DI BOLLO**

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* |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella presente procedura, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_ al n. \_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

* che 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***.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ***Data***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere a conoscenza che l’AReACom 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 ed allegato sul STELLA, come indicato nel Capitolato d’oneri.