# **DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DEGLI OBBLIGHI RELATIVI ALL’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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | |
| Nato a | Prov. | Il |
| Residente in | Prov. | CAP |
| Via/piazza | n. | |
| Tel. | Fax | Cod. Fisc. |
| Indirizzo PEC | |  |
| **IN QUALITÀ DI** | | |
| □ Persona fisica | | □ Procuratore Speciale |
| □ Legale Rappresentante della Persona Giuridica | | |
| **DICHIARA**  □ **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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | |
| □ di essere a conoscenza che la **Regione Emilia-Romagna** 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 autografa leggibile o firma digitale*** |

**AVVERTENZE:**

Il presente modello, provvisto di contrassegno sostitutivo del bollo deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa o digitale del dichiarante o del procuratore speciale e deve essere allegato alla documentazione richiesta in fase di presentazione della domanda di contributo