

Modulo per l'attestazione di pagamento di bollo dovuta per la presentazione di istanze alla pubblica amministrazione

Il sottoscritto:

Cognome _____ nome _____

Nato a _____ prov. _____ il ____ / ____ / _____

Residente in _____ prov. _____ cap _____

Via _____ n° _____

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 del DPR 28 dicembre 2000, n°445

Trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445 quanto segue:

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta dovuta per le istanze di inserimento nelle graduatorie Regionali o Aziendali per la medicina Convenzionata:
n° identificativo della marca da bollo: _____ del ____ / ____ / _____;
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate, pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Luogo e data

_____ / ____ / _____

firma autografa leggibile
