

MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Spazio per l'apposizione della marca da bollo, da annullare con data e firma (per domande trasmesse tramite PEC)

Il/la sottoscritto/a, 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:

Cognome	Nome	
Nato a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/piazza	n.	

DICHIARA

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di inserimento nelle graduatorie aziendali di medici disponibili all'eventuale conferimento di incarichi provvisori, a tempo determinato o di sostituzioni di assistenza primaria e di continuità assistenziale/ guardia medica turistica con la marca da bollo sopra apposta

identificativo numero: del

di essere a conoscenza che l'Autorità competente 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

.....

.....

AVVERTENZE:

- 1) Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazioni di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere obbligatoriamente allegato alla domanda di inserimento nelle graduatorie aziendali.
- 2) La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.