

Modello per:  
**ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO**

**OGGETTO:** *Procedura aperta ai sensi dell'art. 60 comma 3 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i, per l'affidamento del "Servizio di vigilanza armata per far fronte all'emergenza COVID-19" occorrente alle esigenze di questa Azienda Ospedaliera". Cig: 85994846B0.*

**DICHIARAZIONE ASSOLVIMENTO ALL'IMPOSTA DI BOLLO**

Il sottoscritto .....  
nato il ..... a .....  
C.F.....  
in qualità di .....  
dell'Impresa .....  
con sede in .....  
con codice fiscale n. ....  
con partita I.V.A. n.....  
tel. .... fax .....posta elettronica certificata .....

**DICHIARA**

di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo di € 16,00 con la marca sottostante



Numero identificativo della marca da bollo: .....

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

Documento sottoscritto digitalmente ai sensi del D.lgs 07/03/2005 n. 82 e s.m.i.

**N.B.:** La dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante del concorrente singolo; nel caso di concorrente costituito da associazione temporanea o consorzio non ancora costituito deve essere sottoscritta da tutti i soggetti che costituiranno la predetta associazione o consorzio.

**Da inserire in formato elettronico firmato in modo olografo, scansionato e inserito nella cartella .zip della Documentazione amministrativa.**