GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (85141210-4) SANITARIA, FARMACOLOGICA, INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA, MEDICO, PSICOLOGICA E DI AIUTO INFERMIERISTICO NEL TERRITORIO DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DI POTENZA (ASP) E MATERA (ASM)

SIMOG n. 8459662

***Allegato 2d***

**ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO**

Spett.le REGIONE BASILICATA

Direzione Generale Stazione Unica Appaltante

Ufficio Centrale di Committenza e Soggetto Aggregatore

Via Vincenzo Verrastro, 4

85100 – POTENZA

Dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, di assolvimento dell’imposta di bollo per la partecipazione alla **procedura aperta telematica per l’affidamento del servizio di assistenza domiciliare (85141210-4) sanitaria, farmacologica, infermieristica, riabilitativa, medico, psicologica e di aiuto infermieristico nel territorio delle Aziende Sanitarie Locali di Potenza (ASP) e Matera (ASM).**

***SIMOG gara n. 8459662***

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) nella presente procedura, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

che gli obblighi relativi al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi dell'art. 3 del DM 10 novembre 2011 (ex DPR 642/1972) sono stati assolti mediante l'acquisto presso un esercente convenzionato di apposito contrassegno telematico (marca da bollo), di cui si riportano di seguito gli estremi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero identificativo** |  |
| **Data** |  |
| **Valore marca da bollo** | € 16,00 |

**DICHIARA INOLTRE**

1. che nello spazio sottostante è stata apposta ed annullata la marca da bollo sopra indicata, e che la stessa è stata utilizzata esclusivamente per la presente istanza;
2. che una copia informatica della presente dichiarazione viene trasmessa per via telematica contestualmente all'istanza;
3. che la copia cartacea originale della presente dichiarazione dovrà essere conservata presso gli uffici dell’azienda, a propria cura, per eventuali verifiche dell’Ufficio;
4. di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la già menzionata marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l'originale contestualmente all’istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione;
5. di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del richiedente l’obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi dati identificativi della marca da bollo per istanze diverse.

|  |
| --- |
| **Spazio in cui apporre ed annullare il contrassegno telematico sopra indicato** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | IL DICHIARANTE  (*Firmato digitalmente*) |