

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR

Missione 6: "SALUTE".

***Componente 2: "PNRR – Innovazione, ricerca e digitalizzazione
dell'assistenza sanitaria."***

***Investimento 2.2: "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali,
digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Corso di
formazione in infezioni ospedaliere."***

Sub investimento 2.2(b): "Corso di formazione in infezioni ospedaliere."

"Procedura aperta telematica per l'affidamento del servizio di organizzazione e gestione del piano formativo sulle infezioni ospedaliere. Missione 6 del PNRR, Componente 2, Investimento 2.2 Sub Investimento 2.2. (b) "

CUP I44D22003910001

SIMOG gara n. 9500733

CIG A03F311C8F

Allegato 1.2

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 organizzazione e gestione del piano formativo sulle infezioni ospedaliere. Missione 6 del PNRR, Componente 2, Investimento 2.2 Sub Investimento 2.2.(b)""

SIMOG gara n. 9500733

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

Pagina **2** di **3**

Procedura aperta telematica per l'affidamento del servizio di organizzazione e gestione del piano formativo sulle infezioni ospedaliere. Missione 6 del PNRR, Componente 2, Investimento 2.2. – Sub Investimento 2.2.(b)-

Assolvimento imposta di bollo

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)