

**PROCEDURA APERTA  
PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA  
TRIENNALE DI DISPOSITIVI MEDICI PER LA U.O.C. DI UROLOGIA DELL’AZIENDA OSPEDALIERA SAN  
GIUSEPPE MOSCATI DI AVELLINO**

---

---

**A8 - “ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO”**

**Il presente documento dovrà essere firmato digitalmente dal dichiarante e allegato a Sistema, secondo quanto indicato nel Disciplinare di gara e nelle guide al Sistema.**

Il/la sottoscritto/a (*per i soggetti che partecipano in forma singola e per i soggetti che partecipano in forma associata se già costituiti, per i Consorzi di cui all’art. 45, co. 2, lett. b) e c), del Codice e per le reti dotate di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica*)

| NOME COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | C.F. | CARICA | IMPRESA<br>(RAGIONE SOCIALE<br>C.F./P.IVA) |
|--------------|-------------------------|------|--------|--|
|              |                         |      |        |  |

***Ovvero (per gli altri soggetti)***

I sottoscritti:

| NOME COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | C.F. | CARICA | IMPRESA<br>(RAGIONE SOCIALE<br>C.F./P.IVA) |
|--------------|-------------------------|------|--------|--|
|              |                         |      |        |  |
|              |                         |      |        |  |

*pienamente consapevole/i della responsabilità penale, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,*

**DICHIARA/NO 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 e che la presente marca da bollo (indicare di seguito il numero identificativo e la data):

- Procedura di gara cui il pagamento si riferisce: **Procedura Aperta per l’affidamento della fornitura triennale di Dispositivi Medici per la U.O.C. di Urologia dell’AZIENDA Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino**

- Valore Marca da Bollo: **€ 16,00**
- Numero Identificativo: Fare clic qui per immettere testo.
- Data di assolvimento dell’imposta: Fare clic qui per immettere testo.

**SPAZIO PER APPOSIZIONE DELLA  
MARCA DA BOLLO**

**DICHIARA/NO, inoltre**

- di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservarne l’originale contestualmente alla predetta istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell'amministrazione;
- di essere consapevole/i 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.

*Si avvisano i concorrenti che, ai sensi dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 «Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L’esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso».*

Fare clic qui per immettere testo., lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE