

**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO**

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 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n.445)

**TRASMETTE LA PRESENTE DICHIARAZIONE PER L'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO ED A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 QUANTO SEGUE:**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**IN QUALITA' DI**

- Persona fisica
- Procuratore incaricato alla presentazione dell'istanza
- Legale Rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del DPR 642 del 26/10/1972 e s.m.i. relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per la richiesta di \_\_\_\_\_

**NB: Numero identificativo della marca da bollo** \_\_\_\_\_

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.

Spazio per l'apposizione  
della marca da bollo da  
annullare per la

**Richiesta dell'istanza**

Spazio per l'apposizione  
della marca da bollo da  
annullare per il

**Rilascio**

Luogo e data, \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE  
(firma autografa o firma digitale)

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE:**

- 1) Il presente modello, provvisto di bollo (annullato secondo le indicazioni di cui al punto 3) deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografata o digitale del dichiarante o del procuratore speciale;
- 2) Deve essere allegato come file alla pratica presentata in modalità telematica all'indirizzo PEC [sue@pec.comune.medicina.bo.it](mailto:sue@pec.comune.medicina.bo.it);
- 3) L'annullamento del contrassegno telematico applicato nell'apposito spazio dovrà avvenire tramite apposizione, parte sul contrassegno e parte sul foglio, della data di presentazione.

**L'Amministrazione Comunale informa, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 193/2003, che:**

- il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;
- il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti;
- il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- titolare della banca dati è il Comune di Medicina.

FIRMA DEL RICHIEDENTE

---