DICHIARAZIONE PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO PER LA
PRESENTAZIONE DI ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
trasmesse tramite posta elettronica certificata (PEC)

Spett.le

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Residente a _____ (Prov. _____)

Via _____ n. _____

Consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445:

DICHIARA

1. che la marca da bollo n. identificativo _____ figurante sul frontespizio della domanda di partecipazione alla formazione della graduatoria aziendale per il conferimento di incarichi a tempo determinato, provvisori e di sostituzione nei servizi di Ruolo Unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta ed ad attività oraria, Emergenza Sanitaria Territoriale, Medicina dei Servizi Territoriali e Assistenza negli Istituti Penitenziari, trasmessa via PEC in data _____ e conforme all'originale in proprio possesso;

2. di essere a conoscenza che l'autorità competente potrà effettuare controlli sulle dichiarazioni sostitutive rese in occasione della presentazione della domanda, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e ss.mm.ii. e, pertanto, si impegna a conservare la suddetta marca da bollo n. _____ in originale debitamente incollata e annullata nell'apposito spazio della domanda stessa ed a renderla disponibile ai fini dei suddetti controlli.

Luogo e data _____ Firma per esteso _____(1)

(1) Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.