

MODULO PER L' ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO CON CONTRASSEGNO TELEMATICO

Il sottoscritto, consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (Art. 75 e 76 dpr 28.12.2000 n. 445) trasmette la presente dichiarazione, attestando ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445 quanto segue:

Cognome	Nome	
nato a	prov.	il
residente in	prov.	CAP
via/piazza	n.	
IN QUALITA' DI		
<input type="checkbox"/> Persona fisica	<input type="checkbox"/> Procuratore Speciale	
<input type="checkbox"/> Legale Rappresentante della Persona Giuridica		

Con riferimento alla richiesta di copia conforme all'originale di certificato fitosanitario n.....del

DICHIARA

Che l'imposta di bollo è stata assolta tramite apposizione del contrassegno telematico su questo cartaceo trattenuto, in originale, presso il richiedente, a disposizione degli organi di controllo.

A questo proposito dichiara che:

- la marca da bollo di euro __,00 applicata ha identificativo n°con data
- la marca da bollo di euro __,00 applicata ha identificativo n°con data
- la marca da bollo di euro __,00 applicata ha identificativo n°con data
- la marca da bollo di euro __,00 applicata ha identificativo n°con data

Spazio per l'apposizione
del contrassegno telematico

Spazio per l'apposizione
del contrassegno telematico

Spazio per l'apposizione
del contrassegno telematico

Spazio per l'apposizione
del contrassegno telematico

- dichiara inoltre di essere a conoscenza che la **Regione Emilia-Romagna** potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Luogo e data

Firma autografa leggibile o firma digitale

AVVERTENZE: il presente modulo deve essere sottoscritto con firma autografa o digitale del dichiarante. Nel caso di firma autografa occorre allegare documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.