|  |
| --- |
| **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** |
| 🞏 Persona fisica | 🞏 Procuratore Speciale |
| 🞏 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_