

## MOD. DI ATTESTAZIONE DI AVVENUTO ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

Alla Provincia di Ravenna  
Servizio Provveditorato  
Piazza Caduti per la Libertà n. 2  
48121 RAVENNA

**Procedura aperta per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa – RCT/O della Provincia di Ravenna per il periodo 31/12/2024 – 31/12/2029 di importo superiore alle soglie europee con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di (Titolare, Legale Rappresentante o Procuratore) \_\_\_\_\_ dell'operatore economico

ai fini della partecipazione alla gara ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.

### DICHIARA:

che il numero identificativo della marca da bollo utilizzata per **la dichiarazione di partecipazione** alla procedura in oggetto - annullata e conservata in originale presso la propria sede – e della quale si dichiara espressamente non ci si avvarrà per altre istanze o documenti - è il seguente:

MARCA APPOSTA SU	NR. MARCHE	IDENTIFICATIVO MARCA	IMPORTO
DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE	1		<b>16,00 euro</b>

Di seguito, spazio riservato all'apposizione della marca da bollo:

Ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, la presente dichiarazione è sottoscritta in data .....

.....

*Documento firmato digitalmente  
In caso di firma autografa si allega copia  
scansionata del documento d'identità del  
sottoscrittore*