**ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL’IMPOSTA DI BOLLO**

**Documento ALLEGATO ALLA CONVENZIONE FORMAZIONE CONTINUA 2023-25 ORDINE ASSISTENTI SOCIALI DELLA REGIONE MARCHE**

Il/La sottoscritto/a in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE

dell’Ente/cooperativa/associazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti, e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del C.P. (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) trasmette la presente dichiarazione attestando (artt. 46 e 47 del DPR 445/2000) quanto segue:

|  |
| --- |
| Spazio riservato all’apposizione della **marca da bollo** **da 16 euro** |

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

• Che, ad integrazione della richiesta presentata, l’imposta di bollo è assolta mediante apposizione ed annullamento della marca da bollo da 16 euro su questo modello cartaceo;

• Che la marca da bollo ha identificativo n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

• Che la marca da bollo non è stata utilizzata in precedenza;

• Che la marca da bollo è utilizzata in via esclusiva per l’atto di convenzione per la Formazione Continua degli Assistenti Sociali.

Luogo e data Firma

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

AVVERTENZE:

1. Il presente modulo, provvisto di marca da bollo, deve essere debitamente compilato e sottoscritto in modo autografo ed allegato alla richiesta di Convenzione per la Formazione Continua (2023-25).

2. La marca da bollo deve essere annullata mediante apposizione di un segno a penna biro tracciato sulla marca da bollo e sul foglio.

3. Allegato alla presente attestazione deve essere inviata copia del documento di identità del legale rappresentante.