



**MODULO PER L'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DOVUTA PER LA PRESENTAZIONE DI
ISTANZE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

SPAZIO PER MARCA DA BOLLO

da annullare con data e firma

Il/La sottoscritto/a Dott.

Nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____
codice fiscale _____

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

DICHIARA

- di aver provveduto al pagamento dell'imposta di bollo dovuta per l'istanza di partecipazione all'integrazione della graduatoria aziendale di cui all'art. 15, comma 7, del vigente Accordo Collettivo Nazionale di categoria, di medici pediatri disponibili ad eventuali conferimenti di incarichi provvisori, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzioni nei settori disciplinati dallo stesso ACN, valevole per l'anno 2023;
- di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto si impegna a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini di successivi controlli.

Firma autografa leggibile

Luogo e data _____

AVVERTENZE

1. Il presente modulo, provvisto della marca da bollo (annullata secondo le indicazione di cui al punto 2), deve essere debitamente compilato e sottoscritto con firma autografa del dichiarante e deve essere allegato alla domanda di partecipazione all'integrazione della graduatoria aziendale di cui all'art. 15, comma 7, del vigente Accordo Collettivo Nazionale di categoria, di medici pediatri di libera scelta disponibili ad eventuali conferimenti di incarichi provvisori o all'affidamento di sostituzioni nelle attività previste dall'ACN, valevole per l'anno 2023;
2. La marca da bollo, applicata nell'apposito spazio, dovrà essere annullata tramite l'apposizione della data e la firma sulla stessa e parte del modulo.
3. **Il codice identificativo della marca da bollo a 14 cifre deve essere riportato nell'apposito spazio posto il alto a sinistra del modulo di domanda.**