**PEC:** [**direzioneagricoltura.regione@postacert.umbria.it**](mailto:direzioneagricoltura.regione@postacert.umbria.it)

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà per assolvimento imposta di bollo (artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)**

# Io sottoscritta/o nata/o a il residente a C.A.P. via e n° tel. fax email

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

P.E.C.

* in qualità di persona fisica

Cod. Fisc.

* in qualità di legale rappresentante di *(specificare)* \_ con sede legale a C.A.P. via e n° Cod. Fisc.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

avvalendomi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità e con riferimento alla domanda presentata per *(specificare)*

allegata alla presente dichiarazione

**D I C H I A R O** ad integrazione della domanda

di aver assolto all’imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972, mediante annullamento della seguente marca da bollo di importo pari a Euro 16,00 per la **domanda** relativa al procedimento sopra citato: *(applicare o indicare gli estremi della marca da bollo)*

**Spazio per la marca da bollo**

**ATTENZIONE: una volta applicata, la marca da bollo va ‘annullata’, scrivendo la data in**

**parte sulla marca e in parte sul foglio**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estremi della marca da bollo** | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice identificativo** | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Data di emissione (gg/mm/aaaa):** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ora di emissione (hh:mm):** | | | | | | | | | | | | | |

di essere a conoscenza che l’autorità competente potrà effettuare controlli sulle pratiche presentate e pertanto mi impegno a conservare il presente documento e a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli

**Luogo e data Firma**

***compilare anche di seguito***