Allegato "D" – ATTESTAZIONE ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

(Allegato Amministrativo)

Oggetto: **OFFERTA** per l'affidamento dell'incarico di "**MEDICO COMPETENTE**" in materia di medicina preventiva del lavoro ai sensi del D. Lgs. 81/2008 e ss.mm. e ii. dei comuni dell'Ambito 10.1 (comuni di Villa Lagarina, Pomarolo e Nogaredo) **periodo 01.07.2019 – 30.06.2022** mediante confronto concorrenziale ai sensi dell'art. 21, comma 2, lettera h) della L.P. 19 luglio 1990 n. 23.
Comuni di Villa Lagarina, Pomarolo e Nogaredo

Il sottoscritto _____,

nato a _____ in provincia di _____ il ____ / ____ / _____,

in qualità di legale rappresentante della ditta _____,

P.IVA. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| , C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

avente sede in Via _____ a _____ CAP. _____ Prov. (___),

ATTESTA

di aver di avere assolto all'imposta di bollo come segue:

- n°**1** marca da bollo da € 16,00 – **DOCUMENTO DI SINTESI DELL'OFFERTA**

  CODICE IDENTIFICATIVO: _____

n.1 marca da bollo

luogo e data

_____, lì ___/___/_____

il Legale Rappresentante

_____

(documento firmato digitalmente)

IL PRESENTE MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO DIGITALMENTE, VA CARICATO A SISTEMA NELLA CATEGORIA **"ALLEGATO AMMINISTRATIVO"**.