



ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

(solo per le domande trasmesse per via telematica)

Comune di Rimini

Direzione Generale
Settore Mobilità
Ufficio Passi Carrabili

Via Rosaspina n° 21 - 47923 Rimini
passocarraio@comune.rimini.it;
dipartimento3@pec.comune.rimini.it;
www.comune.rimini.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

(ai sensi del D.P.R. 26.10.1972 N. 642, dell'Art. 3 del D.M. 10.11.2011 e del D.P.R. 28 dicembre 200, n. 445 art. 46)

Il /La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____ Via _____

Prov. _____ CAP _____, C.F. _____, Tel./Cell. _____

e-mail: _____ PEC: _____

in qualità di: titolare della richiesta; tecnico professionista incaricato; Procuratore per conto di:

in merito alla pratica di : _____

(*specificare se si tratta di:* istanza di subentro P.Carraio. N. . . ; richiesta di nuova autorizzazione/regolarizzazione; istanza di modifica di passo carrabile N. . . ; ecc):

Avvalendosi della facoltà prevista all'art. 3 del Decreto Ministeriale 10/11/2011; ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità di atti; consapevole di decadere dai benefici a seguito di un provvedimento adottato sulla base di false dichiarazioni ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- di avere provveduto all'assolvimento dell'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972 e s.m.i. mediante apposizione ed annullamento delle seguenti marche da bollo/contrassegni:

N° di serie identificativo: _____ ; _____ ;

_____ ; Data emissione: _____ Di importo complessivo di € _____

**Spazio per l'apposizione
della marca da bollo
(da annullare con data)**

**Spazio per l'apposizione
della marca da bollo
(da annullare con data)**

**Spazio per l'apposizione
della marca da bollo
(da annullare con data)**

- di impegnarsi a non usare le suddette marche da bollo/contrassegni per nessun altro atto ed a conservarne gli originali;
- di essere a conoscenza che l'Amministrazione competente si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

(Luogo e data) _____ (Firma) _____

NOTA BENE: Allegare copia del documento d'identità del dichiarante nel caso di firma autografa.

(per l'apposizione di ulteriori marche da bollo, allegare un altro modulo)