

DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

DPR 445/2000 art. 46 e 47

TAG: CORSISTI 2024

Il/la sottoscritto/a Dott. _____ nato a _____

prov. _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ via _____

n. _____ CAP _____ tel. _____

Email _____

PEC _____

**Relativamente al procedimento telematico allegato alla presente dichiarazione per:
Avviso di ulteriore pubblicazione incarichi vacanti di Medici del Ruolo Unico
di ASSISTENZA PRIMARIA AD ATTIVITA' ORARIA presso le Aziende USL
della Regione Umbria anno 2024 rivolto alle categorie di medici frequentanti
il corso di formazione specifica in medicina generale nella Regione Umbria
di cui all'art.34, comma 18 ACN MMG del 28/04/2022.**

**Si specifica che il presente avviso è pubblicato ai sensi dell'art.34 comma 17
dell'ACN MMG 28/04/2022 e l'assegnazione dei posti vacanti è subordinata all'esito
della procedura di cui alla pubblicazione nel Supplemento Ordinario al BUR
Regione Umbria – Serie Avvisi e concorsi n. 54 del 17/12/2024 e sul sito SISAC in
data 19/12/2024 .**

**Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n.445/2000 per la falsità degli
atti e dichiarazioni mendaci**

DICHIARA

- Che gli obblighi relativi al pagamento dell'imposta di bollo sono stati assolti e che la presente marca da bollo (indicare di seguito il numero identificativo e la data)

Valore marca da bollo € <u>16,00</u> Numero Identificativo _____ Data _____	Spazio per apposizione marca da bollo da € 16,00
---	--

viene utilizzata esclusivamente per la presente istanza

DICHIARA INOLTRE

- Di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell'istanza) la predetta marca da bollo;
- Che la marca da bollo indicata è destinata esclusivamente alla presentazione della presente istanza e non sarà utilizzata per qualsiasi altro adempimento.
- Di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sugli atti presentati e pertanto si impegna a conservare il presente documento ed a renderlo disponibile ai fini dei successivi controlli.

Data _____ firma per esteso _____

La presente dichiarazione va corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.