

**MODULO PER LA DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO DOVUTA PER IL PROCEDIMENTO TELEMATICO DI ISCRIZIONE/RINNOVO ALL'ELENCO DI CUI ALL'ART. 1 , COMMA 82, DELLA LEGGE 13 DICEMBRE 2010, N.220.**

All'Ufficio dei Monopoli \_\_\_\_\_

Sede/Sezione operativa territoriale \_\_\_\_\_

Il sottoscritto fornisce prova del pagamento dell'imposta di bollo ai sensi del DPR 642 del 26/10/1972 relativamente al procedimento telematico concernente l'istanza (indicare se trattasi di istanza di iscrizione/rinnovo) protocollo n. \_\_\_\_\_ (indicare il numero di protocollo assegnato all'istanza dal sistema telematico all'atto della registrazione della stessa rilevabile anche dalla ricevuta di protocollazione).

**AI FINI DELL'ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO  
DICHIARA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR N. 445/2000 QUANTO SEGUE:**

Spazio per l'apposizione  
della marca da bollo,  
da annullare con un timbro data

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|
| Cognome                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nome  |            |
| Nato a                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Prov. | il         |
| Residente in                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Prov. | CAP        |
| Via/piazza                                                                                                                                                                                                                                                                                     | n.    |            |
| Tel.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Fax   | Cod. Fisc. |
| Indirizzo PEC                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |            |
| <b>IN QUALITA' DI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |            |
| <input type="checkbox"/> Persona fisica                                                                                                                                                                                                                                                        |       |            |
| <input type="checkbox"/> Legale Rappresentante della Persona Giuridica                                                                                                                                                                                                                         |       |            |
| Dichiara di essere a conoscenza che l'Autorità competente potrà effettuare controlli sulle istanze presentate ed a tal fine si impegna a conservare il presente documento in originale annullato con firma e data apposte sullo stesso ed a renderlo disponibile per i controlli di cui sopra. |       |            |
| Data                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Firma |            |