

***All'ASP Centro Servizi alla
Persona
Via Ripagrande 5
44121 Ferrara***

**PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO UTENTI DEL CENTRO
DIURNO PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI A GESTIONE ASP CIG B7E4D226D6**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. (____) il _____
C.F. _____ in qualità di _____
dell'Impresa _____
C.F. n°. _____ P.I. n°. _____

relativamente alla gara indicata in oggetto, consapevole che, ai sensi della normativa vigente, la dichiarazione mendace è punita ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

di aver assolto all'imposta di bollo mediante acquisto della/e marca/che da bollo di seguito apposta/e ed annullata/e:

- bollo -

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE
