

<i>Codice fiscale</i> _____	<i>Protocollo di ricevimento</i> Spazio riservato ad uso interno	<i>Marca da bollo</i> non dovuta	Comune di Bussero Al Responsabile del Servizio Tributi
<i>Info Modulo</i> Modulo : TRI901 Data : 16/12/2019 Revisione : 00			

OGGETTO : Dichiarazione di pagamento dell'imposta di bollo per la Richiesta
(Ai sensi del D.P.R. 26/10/1972, n. 642 e dell'articolo 3 del Decreto Ministeriale 10/11/2011)

Il sottoscritto :	Cognome	Nome	Codice Fiscale
-------------------	---------	------	----------------

Procedimento per il quale è Richiesto l'Annullamento della Marca da Bollo:

DICHIARAZIONI

Dichiaro di avvalermi della facoltà prevista dall'articolo 3 del Decreto Ministeriale 10/11/2011, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

Dichiaro di essere soggetto al pagamento dell'Imposta di Bollo relativa alla Richiesta dell'Istanza, pertanto che la seguente marca da bollo è stata annullata: _____

Dichiaro di non essere soggetto al pagamento della marca da bollo, ricadendo in uno dei casi previsti dall'Allegato B del Decreto del Presidente della Repubblica 26/10/1972, n. 642 e dall'articolo 82 del Decreto Legislativo 03/07/2017, n. 117

Dichiaro di impegnarmi a conservare l'originale della marca da bollo annullata

Data _____