Spett.le

|  |
| --- |
| **MARCA DA BOLLO**  €16,00  **DA APPLICARE E ANNULLARE** |

**Regione Autonoma della Sardegna**  
Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,   
Cooperazione e Sicurezza Sociale -   
Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza

Servizio Attuazione delle Politiche per la PA, le Imprese e gli Enti del Terzo settore

PEC:[lavoro@pec.regione.sardegna.it](mailto:lavoro@pec.regione.sardegna.it)

**Oggetto: Avviso Pubblico Legge Regionale n. 5 del 27 febbraio 1957 e Legge Regionale n. 3 del 7 agosto 2009, art. 2 comma 39 - Deliberazione della Giunta Regionale n. 32-47 del 23-06-2025 per l’erogazione di contributi a favore delle Associazioni Cooperativistiche. Annualità 2025.**

**MODELLO ANNULLAMENTO MARCA DA BOLLO**

Dichiarazione sostitutiva di notorietà resa ai sensi dall’art. 47 del D.P.R. 445/2000, e ss.mm.ii.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Il/la sottoscritt\_*** | | | | | | | | | | |
| *Dati identificativi del rappresentante legale/procuratore della Cooperativa o del Consorzio di cooperative* | | Cognome | | | Nome | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Residente a | | | in Via | | | | | n. |
|  | | |  | | | | |  |
| C.A.P. | Prov. | Codice Fiscale | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | |
| In qualità di: | | Rappresentante legale | | | Procuratore | | | |
|  | |  | | |  | | | |
| Estremi della registrazione della Procura | | | | | Data Procura | | | |
|  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| *Dati identificativi della Cooperativa o del Consorzio di Cooperative* | Denominazione | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Sede legale in | | | | | | | C.A.P. | Prov. | |
|  | | | | | | |  |  | |
| In Via | | | | | | | n. |  | |
|  | | | | | | |  |  | |
| Sede operativa/unità locale | | | | | | | C.A.P. | Prov. | |
|  | | | | | | |  |  | |
| In Via | | | | | | | n. | | |
|  | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale/Partita Iva | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| Indirizzo pec | | | | | Contatto telefonico | | | | |
|  |  | | | | |  | | | | |

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche ed integrazioni, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall’art.3 della Legge n.136/2010, con la presente

**DICHIARA**

**☐**Di aver annullato, secondo le modalità prescritte dalla legge e ai fini dell’assolvimento dell’imposta di bollo, la marca da bollo dal valore di euro 16,00 il cui numero identificativo è il seguente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_☐☐Inizio modulo

☐Che la suindicata marca da bollo sarà utilizzata esclusivamente per la procedura in oggetto, e viene applicata al presente documento e annullata

☐ Di conservare il presente documento con la marca da bollo applicata per tre anni ai fini dell’accertamento da parte dell’Amministrazione finanziaria (art. 37 DPR 642/1972)

**LUOGO E DATA IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

(Firma digitale)[[1]](#footnote-1)1

(Firma autografa)[[2]](#footnote-2)

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell’Art.13 del D. Lgs. n.196/03 (in seguito “Codice Privacy”) e dell’Art.13 del regolamento UE n. 2016/679 (in seguito “GDPR”) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**LUOGO E DATA IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

(Firma digitale)1

(Firma autografa)2

1. *Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione contenute nella D.G.R. n. 71/40 del 16.12.2008, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 20 comma 2 del d.lgs. 7 marzo 2005, n.82, "Codice dell'Amministrazione Digitale"* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Allegare copia del documento di identità in corso di validità* [↑](#footnote-ref-2)