Spett.le

**MARCA DA BOLLO**

**€ 16,00**

**Regione Autonoma della Sardegna** Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale,

Cooperazione e Sicurezza Sociale - Direzione generale del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza

**ALLEGATO 1 - MODULO ANNULLAMENTO MARCA DA BOLLO**

### Il/la sottoscritt\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Dati identificativi del rappresentante legale/Procuratore* | Cognome | Nome |
|  |  |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
|  |  |
| Residente a | in Via | n. |
|  |  |  |
| C.A.P. | Prov. | Codice Fiscale |
|  |  |  |

### In qualità di

|  |  |
| --- | --- |
| *Dati identificativi dell’impresa* | Denominazione |
|  |
| Sede legale in | C.A.P. | Prov. |
|  |  |  |
| in Via | n. |
|  |  |
| Sede operativa/unità locale in | C.A.P. | Prov. |
|  |  |
| In Via | n. |
|  |  |
| Codice Fiscale/Partita Iva |
|  |

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

**LUOGO E DATA IL RAPPRESENTANTE LEGALE**

(firma digitale)