



Nuovo Circondario Imolese

Polizia Locale

DICHIARAZIONE ASSOLVIMENTO IMPOSTA DI BOLLO

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o il _____ a _____ e residente a

_____ in via _____

tel. _____ cell. _____

in relazione alla richiesta di rilascio del permesso rosa per donne in stato di gravidanza o genitori con bambini di età non superiore a due anni, avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, N. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- a) che gli obblighi relativi al pagamento dell'imposta di bollo (due marche da bollo da euro 16,00 cadauna) sono stati assolti con la presente dichiarazione, e che le marche da bollo applicate negli appositi riquadri sottostanti, di cui vengono indicati gli estremi, vengono utilizzate esclusivamente per l'istanza amministrativa citata in premessa;

| | |
|--|------------------------------|
| importo della marca da bollo: euro 16,00 (sedici/00) numero identificativo _____ data _____ | spazio per la marca da bollo |
| importo della marca da bollo: euro 16,00 (sedici/00) numero identificativo _____ data _____ | spazio per la marca da bollo |

- b) di impegnarmi a conservare l'originale della presente dichiarazione, rendendola disponibile ai fini di successivi controlli relativi alle pratiche presentate.

Luogo e data _____

Firma _____