

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER MARCA DA BOLLO

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Legge 27 dicembre 2013)

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____ prov. _____

residente in _____ Cap _____ prov. _____

indirizzo _____

avvalendosi della facoltà prevista dall'art. 1, comma 596, Legge 27 dicembre 2013, n. 147 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 e dall'articolo 483 del Codice penale nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

DICHIARA

che la **MARCA DA BOLLO DIGITALE (@e.bollo)**, del valore di Euro 16,00 (sedici/00), è richiesta al fine della presentazione della Domanda di Iscrizione all'Albo Medici Chirurghi/Odontoiatri di Padova, la quale verrà depositata all'Ordine di Padova, tramite procedura on -line, disponibile su sito istituzionale www.omco.pd.it

Data _____

Firma _____