



COMUNE DI SELARGIUS

Provincia di Cagliari

Area 4

Servizio Anagrafe

DICHIARAZIONE DI PAGAMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO PER RILASCIO DI CERTIFICAZIONE ANAGRAFICA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il ____/____/_____,
codice Fiscale _____, in qualità di richiedente per via telematica
del seguente certificato anagrafico:

Tipo di certificato: _____

Soggetto cui si riferisce la certificazione :

cognome e nome _____

luogo e data di nascita _____

indirizzo di residenza in Selargius: _____

e in analogia con quanto previsto dall'Art. 3 del Decreto Interministeriale 10 novembre 2011,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e dall'Art. 483 del C.
P. nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi

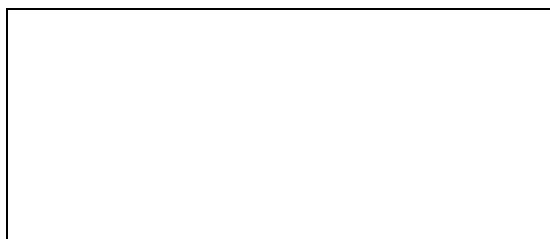
DICHIARA

- che la marca da bollo n. _____

Servizio Anagrafe 0708592342, mail anagrafe@comune.selargius.ca.it

apposta nello spazio sottostante sull'originale della presente dichiarazione è stata barrata con penna indelebile e pertanto annullata;

- che la riproduzione del presente originale è stata effettuata in seguito all'annullamento della marca da bollo con penna indelebile, come risulta dall'immagine sotto riportata:



- che la marca stessa è utilizzata ESCLUSIVAMENTE per la certificazione anagrafica sopra descritta.

L'originale della presente dichiarazione è custodito dal sottoscritto (con impegno di metterlo a disposizione per eventuali controlli e verifiche ai sensi di Legge) presso il seguente indirizzo:

Lo scrivente si impegna a non utilizzare la marca da bollo indicata per altre istanze rivolte alla Pubblica Amministrazione.

Luogo _____ li _____

Firma del richiedente

N.B.: *qualora la presente dichiarazione non venga sottoscritta digitalmente, dovrà essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.*

Servizio Anagrafe 0708592342, mail anagrafe@comune.selargius.ca.it