

Allegato 1
(capitolo II-paragrafi D.4 ed E.1)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'(1)
AUTENTICAZIONE FOTOCOPIA CERTIFICATO DI AVVENUTA CESSAZIONE O
SOSPENSIONE DEL CICLOMOTORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il _____ ,
e residente a _____ () in _____ n. ,

in qualità di PROPRIETARIO (2)

consapevole delle responsabilità penali e amministrative conseguenti a false dichiarazioni, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 dichiara che la presente fotocopia del certificato di avvenuta cessazione/sospensione dalla circolazione del ciclomotore già targato _____ è conforme all'originale in mio possesso.

Data

Firma

_____(2)

- NOTE
- (1) La dichiarazione non è soggetta ad imposta di bollo
 - (2) solo in caso di persona giuridica, indicare la qualità dalla quale deriva il potere di agire in nome e per conto della stessa, nonché l'esatta denominazione della persona giuridica stessa
 - (3) La firma non deve essere autenticata ma va allegata la fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità

AL DIPARTIMENTO DEI TRASPORTI TERRESTRI
Ufficio Provinciale di ROMA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ sesso _

codice fiscale _____

e residente in _____

in qualità di _____

del veicolo _____ telaio _____

destinazione _____

uso _____

targa numero _____

consapevole delle sanzioni amministrative (decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla scorta della presente dichiarazione) e penali (Capo III del Titolo VII - Libro II del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e formazione od uso di atti falsi) di cui rispettivamente agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000, di aver dato incarico allo Studio di Consulenza:

FB TUTTE PRATICHE DI DEL MUTO STEFANIA

per l'espletamento di tutte le formalità inerenti a

RADIAZIONE CICLOMOTORE

del suindicato veicolo.

A seguito della legge 675/96 sulla 'TUTELA DEI DATI PERSONALI' le chiediamo l'autorizzazione a gestire i suoi dati personali a mezzo dei sistemi computerizzati per poter continuare a spedirle informazioni.

IL DICHIARANTE

ROMA, li / / _____

AL DIPARTIMENTO DEI TRASPORTI TERRESTRI
Ufficio Provinciale di ROMA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ sesso _

codice fiscale _____

e residente in _____

in qualità di _____

del veicolo _____ telaio _____

destinazione _____

uso _____

targa numero _____

consapevole delle sanzioni amministrative (decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla scorta della presente dichiarazione) e penali (Capo III del Titolo VII - Libro II del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e formazione od uso di atti falsi) di cui rispettivamente agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000, di aver dato incarico allo Studio di Consulenza:

FB TUTTE PRATICHE DI DEL MUTO STEFANIA

per l'espletamento di tutte le formalità inerenti a

CESSAZIONE TARGA CICLOMOTORE

del suindicato veicolo.

A seguito della legge 675/96 sulla 'TUTELA DEI DATI PERSONALI' le chiediamo l'autorizzazione a gestire i suoi dati personali a mezzo dei sistemi computerizzati per poter continuare a spedirle informazioni.

IL DICHIARANTE

ROMA, li / /
