

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 / / _____