

DICHIARAZIONE DI MANCATA RICEZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 DEL DPR N. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

- 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 del 28 dicembre 2000

DICHIARA E SOTTOSCRIVE

di non aver mai ricevuto

CRS

Card

originale/i relativi al motociclo di Sua proprietà iscritto al Registro Storico FMI con il n° _____

Luogo e Data, _____

IL DICHIARANTE

Si allega copia di un documento d'identità del dichiarante, tesserato FMI ai sensi dell'art. 38, 3° comma D.P.R. n.445 del 28/12/2000.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento. Autorizza inoltre la F.M.I. alla trasmissione dei propri dati personali alle amministrazioni comunali, provinciali, regionali e statali per tutte le esigenze connesse alla circolazione.

Luogo e Data, _____

IL DICHIARANTE
