

DELEGA PER LA PRESENTAZIONE RICHIESTA ATTESTAZIONE DI INUTILIZZABILITÀ

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ di
nazionalità _____, residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Telefono _____ Email _____
PEC _____

In qualità di ☐ proprietario ☐ altro titolo legittimante: _____
del veicolo marca _____, modello _____, targato _____,
telaio _____
custodito in luogo privato nel Comune di Guarene, Via _____
presso _____

DELEGA CON PIENO MANDATO

Il/la Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____ di
nazionalità _____, residente a _____
in via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Telefono _____ Email _____
PEC _____
a svolgere le pratiche per il rilascio dell'attestazione di inutilizzabilità del veicolo sopra indicato.

DICHIARA

- Di conoscere quanto disposto dalla Legge 14/2026;
- Di essere a conoscenza che i dati richiesti verranno trattati ai fini del procedimento, nel rispetto della privacy, secondo quanto previsto dal Reg. U.E. 679/2016, dal D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 e successive modifiche ed integrazioni ed a tal fine esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto delle informative e delle modalità descritte sulla pagina istituzionale del Comune di Guarene.

Vengono allegate copie dei documenti di identità del delegante e del delegato.

Firma Leggibile
