

RINUNCIA TITOLARITA' PATENTE DI GUIDA

Circ. 1503/4630 del 23.05.1996

Art. 47 D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____ il _____
(luogo) (data)
residente a _____
(comune) (via) (num.civico)
titolare di patente di guida n° _____
(numero patente)
rilasciata da _____ di _____ il _____
(Motorizzazione / Prefettura) (Provincia) (data)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

di voler rinunciare alla titolarità della patente e ne chiede pertanto la revoca, per i motivi di seguito indicati:

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 delle norme successive:

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato che i dati sopra riportati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e ne autorizza il trattamento.

Luogo e data

Firma del dichiarante

Allegare fotocopia documento di identità/riconoscimento