

All'Ufficio Provinciale Motorizzazione Civile di _____

Il/la sottoscritt_ nat_ a il,
residente a prov..... in vian. civ. ,
documento di riconoscimento n° rilanciato il
da
in qualità di per la società/associazione con denominazione
.....
con sede in c.f.

delega

LO STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA AGENZIA SPINELLI SRL - FO1429,
CON SEDE A CESENA (FC) VIA CHIESA DI SANT'EGIDIO 29

all'espletamento delle procedure inerenti la pratica di
presso gli sportelli di codesto Ufficio Provinciale.

Data

Firma dell'intestatario della pratica

N.B. Allegare la fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, dell'intestatario della pratica e il delegato deve esibire allo sportello un suo documento d'identità valido.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere stato/a informato/a, ai sensi dell'art.10 della legge 31.12.1996, n. 675, che l'Amministrazione procedente, alla quale la su estesa dichiarazione è prodotta, può utilizzare i dati personali in essa contenuti, perché prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e per le finalità connesse con il procedimento stesso, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti, riservandosi lo/la stesso/a dichiarante la facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art. 13 della succitata legge n. 675/96 rivolgendosi al responsabile del procedimento.

Data

il/la dichiarante
(firma per esteso e leggibile)

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN MODO LEGGIBILE