

AL DIPARTIMENTO DEI TRASPORTI TERRESTRI

Ufficio Provinciale di .....

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
(Cognome e Nome)

il ..... e residente in .....  
(Via/Piazza - Città)

in qualità di  Proprietario/a  Legale rappresentante della Società proprietaria

.....  
(Ragione Sociale e Sede)

del veicolo ..... telaio n° .....  
(Fabbrica e Tipo)

destinazione ..... uso ..... targa n° .....

sotto la propria responsabilità, consapevole ed edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e falsità

negli atti dichiara ai sensi degli articoli: 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 di aver

dato incarico allo Studio di Consulenza .....

per l'espletamento di tutte le formalità inerenti a .....

del suindicato veicolo.

STUDIO DI CONSULENZA AUTOMOBILISTICA  
 Corradetti Roberto & C. s.a.s.  
 Via Plave, 125 - San Benedetto del Tr. (AP),  
 Tel: 0735 751791 - Fax: 0735 395120  
(Denominazione e sede)  
 Cell. 393 9508112 - praticheautosbt@gmail.com  
 Cod. Fisc. e Part. IVA: 02053300444  
(Indicare l'operazione richiesta)

IL DICHIARANTE

.....

.....

**Allegare la fotocopia di un documento di identità.**