

MODULO DI DICHIARAZIONE DI PERDITA DI POSSESSO DEI DISPOSITIVI AI FINI DELLA CANCELLAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____
il ____ / ____ / _____, codice fiscale _____, Legale Rappresentante
della _____,
codice pratica SISTRI _____ codice officina (nel caso di officina autorizzata) _____
con sede legale in _____
codice fiscale _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

di non essere più in possesso di n. ____ dispositivo/i USB per

☐ Furto ☐ Smarrimento ☐ Danneggiamento ☐ Distruzione

e, pertanto, di non poter ottemperare agli obblighi previsti dalla normativa vigente (Art. 21, comma 1, DM 18 febbraio 2011, N. 52 e ss.mm.ii.) per l'espletamento della procedura di cancellazione.

Eventuali annotazioni: _____

_____ lì, ____ / ____ / _____

(firma leggibile)