

## AL SINDACO DI MODENA

Oggetto: **DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO DI AUTORIZZAZIONE - (ART. 47 D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int \_\_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_

**OPPURE**

**IN NOME E PER CONTO DI** \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ int \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_

titolare dell'autorizzazione n. \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_  
senza scadenza con scadenza il \_\_\_\_\_

tipo Z.T.L. n. \_\_\_\_\_

D.L.T. n. \_\_\_\_\_

Invalidi (DPR 495/92) e successive modificazioni – contrassegno n. \_\_\_\_\_

valendosi della disposizione di cui all'art. del DPR 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del stesso DPR, sotto la propria personale responsabilità

consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci

**dichiara**

**di aver smarrito il contrassegno dell'autorizzazione sopra indicata.**

**di aver smarrito l'autorizzazione cartacea sopra indicata.**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati e potranno essere comunicati ai soggetti previsti per legge, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa; e che anche su di essi è possibile esercitare il diritto di accesso ai sensi dell'art. 7 del citato D. Lgs. n. 196/2003.  
Responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Tributi.

Modena, li \_\_\_\_\_

**Il dichiarante** \_\_\_\_\_