

DA COMPILARE A CURA DEL CONDUCENTE

La/Il sottoscritta/o _____

Nata/o il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

in via/piazza _____ n.

_____ Dopo aver preso visione e piena conoscenza del verbale n. _____

Protocollo n. _____ del ____/____/____ notificato in data ____/____/____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, (art 76 DPR 445/2000), sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che nelle circostanze di tempo e di luogo riportate nel verbale di contestazione si trovava alla guida del veicolo con il quale è stata commessa la violazione contestata.

Ai fini dell'applicazione delle conseguenti misure indicate nel verbale (decurtazione di punti e/o sospensione della patente) comunica di essere titolare di patente di guida cat. _____ nr _____ rilasciata da _____ di _____ in data ____/____/____ valida fino al ____/____/____

C.Q.C. Cat. _____ n. _____ rilasciata da _____ di _____ il ____/____/____ con scadenza ____/____/____ per trasporto cose / persone.

Si allega alla presente dichiarazione una copia fotostatica non autenticata e firmata della patente di guida che, ai sensi dell'art.38, C.I-III T.U. 445/2000 e della Risoluzione n116/Sesa 29-03-2000 del Dipartimento della Funzione Pubblica è valida a tutti gli effetti di legge come dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà anche per autenticare la firma apposta sulla presente.

Lì,

Firma

→