

**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. 17, comma 2, DM 30 marzo 2016, N. 78) per l'espletamento della procedura di cancellazione.

Eventuali annotazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile)*