



CAMERA DI COMMERCIO
SALERNO

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO
RESTITUZIONE CARTA TACHIGRAFA
(DA ALLEGARE AL MODULO IN CASO DI RICHIESTA DI RINNOVO)

Il sottoscritto _____,

nato a _____ Prov. (_____)

residente a _____ Prov. (_____)

in Via _____

in qualità di titolare della carta tachigrafa Conducente/Azienda/Officina

N° I _____ (vedi

rigo 5 b della carta tachigrafa) con scadenza il _____,

D I C H I A R A

di impegnarsi, ai sensi dell'art. 3 comma 7 del Decreto MISE del 19.10.2021 a **restituire** la carta sopra citata, consegnandola presso il Vs. Ufficio o inviandola per posta a proprie spese **entro cinque giorni dalla data di scadenza dei 30 gg del periodo di validità della carta (ossia dal 31° al 35° giorno dopo la scadenza carta).**

Salerno _____

Firma
