



**CAMERA DI COMMERCIO
SALERNO**

**DICHIARAZIONE DI NON
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 NON poter **restituire** la carta sopra citata come previsto dall'art. 3 comma 7 del Decreto MISE del 19.10.2021 a seguito smarrimento della stessa, come da relativa denuncia allegata alla domanda di rinnovo.

Salerno _____

Firma
