

Modulo di autocertificazione del casello di ingresso

(Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio - Art. 47 D.P.R. 445/2000 -)

La/il sottoscritta/o.....

Nata/o aPr.....il.....

residente aPr.....in via.....N°.....

Telefono..... Indirizzo e-mail(*).....

che esibisce il documento di identità tipo.....N°.....

rilasciato da.....il.....

DICHIARA (**)

Sotto la propria responsabilità, che il transito cui si riferisce il mancato pagamento pedaggio

N°..... effettuato/in data.....

con veicolo targatoha avuto inizio dal casello di

ingresso di

DICHIARA ALTRESI'

- che la presente dichiarazione è completa e veritiera in tutti i suoi punti;
- di essere consapevole di aver reso, come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione come fatta ad un Pubblico Ufficiale;
- di essere a conoscenza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci e/o utilizza atti falsi viene punito ai sensi dell'art. 482 e ss del Codice Penale e delle leggi speciali in materia;
- di aver preso visione della nota informativa resa ai sensi della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n.196/2003), di cui alla sezione del sito www.cavspa.it "Il pedaggio - Mancati Pagamenti"
- di prestare il consenso per quanto riguarda il trattamento dei suoi dati personali da parte della società e da parte di società terze ai fini dell'utilizzo del presente atto.

La/Il dichiarante

.....

La presente dichiarazione è esente da autentica di firma ai sensi del D.P.R. 445/2000 ed è esente da imposta da bollo ai sensi dell'art.14, tab.B, D.P.R. 642/72 e viene firmata:

dall'interessato, munito di documento d'identità i cui estremi sono sopra riportati, alla presenza di un addetto dei Centri Servizi di C.A.V. S.p.a.(***).

dall'interessato e inviata ad C.A.V. S.p.a, unitamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

La/Il dichiarante

.....

(***) L'incaricato che riceve la dichiarazione

.....

(*) Dato non obbligatorio

(**) C.A.V. S.p.a. si riserva di effettuare successivi controlli sulla veridicità di quanto dichiarato.

N.b: Il modulo può essere inviato via Fax ai seguenti numeri 0415497647/0497818712 o tramite posta all'indirizzo: C.A.V. Concessioni Autostradali Venete S.p.a. Centro Servizi via Bottenigo 64/a 30175 Marghera (Venezia)

Per informazioni telefonare allo 041927831 o 0497818730