

## MODULO RESTITUZIONE TESSERA DI RICONOSCIMENTO

(Decreto MISE 26 ottobre 2011)

il sottoscritto

*cognome*

*nome*

codice fiscale

### DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali di cui all'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- di restituire in data  presso la sede legale della Camera di Commercio di Cagliari- Oristano, in Cagliari, Largo Carlo Felice n. 72, la tessera di cui al Decreto MISE 26.10.2011, in quanto non più in corso di validità

in qualità di:

Delegato dal titolare, legale rappresentante, preposto, collaboratore

*cognome*

*nome*

c.f. impresa/società

n. REA

titolare, legale rappresentante, preposto, collaboratore

Luogo e data

Firma del delegato

Luogo e data

Firma del titolare, legale rappresentante,  
preposto, collaboratore

*Il sottoscritto è consapevole che ai sensi del GDPR, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**(Riservato all'Ufficio)**

Documento di identità

rilasciato il

da

valido sino al

L'impiegato addetto

Data

*Al presente modello, sottoscritto con firma autografa, deve essere allegata fotocopia di un documento di identità del delegato e delegante.*