



Marca da Bollo

€ 16.00

ALLA PROVINCIA DI FOGGIA

Servizio Trasporti

Ufficio trasporto merci c/proprio

Via Telesforo, n. 25 – 71122 Foggia

Dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ via _____

n° _____ in qualità di _____ della Ditta _____

_____ con sede in _____

già titolare di licenza per trasporto in Conto Proprio provvisoria definitiva

con numero di GEP _____ Posizione Meccanografica: _____ chiede:

LA CANCELLAZIONE

dall'Albo Autotrasportatori in Conto Proprio nella Provincia di Foggia,

A tal fine allega: ☐ licenza originale ☐ denuncia di smarrimento ☐ versamento di € 5,16

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

firma da autenticare qualora la domanda non sia presentata
dal diretto interessato e non venga allegata la fotocopia di
un documento di riconoscimento del richiedente ai sensi D.P.R.
445/00