



**AUTOCERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE di SMARRIMENTO
VERSAMENTO QUOTA A.T.C.**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente in:

Provincia _____

Comune _____

Frazione _____

Via _____ n° _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. D.P.R. n° 455/2000

D I C H I A R A

Di aver smarrito in luogo ed in data imprecisata la ricevuta di versamento della quota ATC LU 12
relativa alla stagione venatoria _____

DATA _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Dichiaro, inoltre, di essere informato che i dati personali forniti con la presente modulistica saranno trattati dall'ATC LUCCA nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Reg. Eu. 2016/679 nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente e che gli stessi potranno essere comunicati a soggetti pubblici e altri soggetti incaricati dall'ATC LUCCA; che potrò esercitare i diritti previsti nel Capo III, Sezione 1, 2, 3 e 4 del Reg. Eu 2016/679 e pertanto di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione a soggetti di cui sopra.

DATA _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445

N.B.

- **La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato**
- **Se inviata, allegare copia non autenticata di un documento di riconoscimento**