



L'ASSICURAZIONE CHE TI SEGUE OVUNQUE

Aspevi Firenze S.r.l

Agenzia di Vittoria Assicurazioni S.p.A
Via Giovanni dei Marignolli 64/66/68 (50127) – Firenze (FI)
N. Verde 800.40.30.60 / Fax. 055.446981
E-mail: info@rcamper.it
P.IVA 06628690486
Iscrizione ISVAP n. A000548440 del 03/05/2016

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE DI MANCATA RICEZIONE O SMARRIMENTO TITOLO DI POLIZZA

POLIZZA N° _____ / _____ TARGA VEICOLO: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

CF _____

residente a _____

in via _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di non essere mai venuto in possesso del titolo di polizza

di non essere più in possesso del titolo di polizza

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì che non ha mai ceduto a terzi detta documentazione e s'impegna a tenervi sollevati ed indenni da qualsiasi azione o pretesa che possa esservi avanzata nei vostri confronti da terzi in dipendenza della polizza smarrita.

Si obbliga inoltre a farvi immediata restituzione della documentazione qualora avesse a rientrare in possesso della stessa.

Si allega una copia del documento d'identità in corso di validità.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003, come modificato dal Reg. UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e Luogo _____

Firma _____