



DELEGA AL RITIRO DI  
CARTE TACHIGRAFICHE

**Servizio Metrico**  
Via Spallanzani, 25  
52100 Arezzo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di:

- legale rappresentante dell'impresa/Associazione/Ente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- conducente
- altro \_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la Sig./a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al ritiro di nr. \_\_\_\_\_ carte tachigrafiche di tipo:

- Azienda
- Conducente

Dichiaro inoltre di esonerare la Camera di Commercio di Arezzo da qualsiasi responsabilità per eventuali ritardi nella consegna della carta tachigrafia da parte del delegato.

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Allegati:

- 1 fotocopia del documento d'identità del delegante
- 1 fotocopia del documento d'identità del delegato.