

MODELLO DA COMPILARE ALLA RESTITUZIONE DEL MEZZO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI**

Il/la sottoscritto/a nato a

Il residente in n

Tel.

* in qualità di responsabile (associazione/ente/gruppo)

con sede indirizzo

C.F./P.I.

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto del citato D.P.R. n. 445/2000:



DICHIARA

* 1. c   ALLEGATO 1 CHECK LIST (DA COMPILARE)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ci sono graffi, ammaccature o altri danni evidenti | SI | NO |
| Lo stato dei pneumatici è a posto | SI | NO |
| Le cinture di sicurezza funzionano correttamente | SI | NO |
|  | SI | NO |
| Tergicristalli e ugelli per il lavaggio sono a posto | SI | NO |
| Tutte le luci dei fari e gli indicatori sono funzionanti | SI | NO |
| Si aprono i finestrini, gli specchi laterali e si regolano bene i sedili | SI | NO |
| Ci sono il kit di pronto soccorso, il triangolo e il giubbotto riflettente | SI | NO |
| La ruota di scorta e il kit per la sostituzione sono in buone condizioni | SI | NO |
| Sono presenti i documenti del veicolo al suo interno | SI | NO |

Il dichiarante \*

\*Da firmare alla presenza del

**Firma per accettazione**