



**Trofeo Italia  
Storico**



**Trofeo Italia  
Classico**

Spett.le Automobile Club d'Italia  
Federazione Sportiva Nazionale Automobilistica  
via Solferino 32 00185- Roma

mod. CTA1

## CERTIFICAZIONE TECNICA ANNUALE

Il sottoscritto titolare del passaporto numero: \_\_\_\_\_

- cognome: \_\_\_\_\_ nome: \_\_\_\_\_
- luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_
- documento di identità: \_\_\_\_\_ (tipo di documento)  
numero: \_\_\_\_\_ rilasciato da: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
valido fino al: \_\_\_\_\_ (Allegare copia di tale documento di identità)
- (Solo persone giuridiche) titolare della società: \_\_\_\_\_  
partita iva: \_\_\_\_\_
- titolare della licenza ACI Sport: \_\_\_\_\_ in corso di validità;

consapevole delle sanzioni sportive

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità che, la vettura corrisponde al sopra indicato passaporto non ha subito modifiche né incidenti e, ove ne avesse subiti, dichiara che la vettura è stata ripristinata a regola d'arte e nel pieno rispetto dei regolamenti sportivi/tecnico. Dichiara, altresì, di essere informato, avendo prestato il relativo consenso al momento dell'affiliazione sportiva, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede:

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma titolare del passaporto)

\_\_\_\_\_  
(firma e timbro CTN per ricevuta)

### DA COMPILARE IN CASO DI DELEGA

Io sottoscritto/a ..... nato/a ..... il .....  
residente in via ..... CAP ..... Città .....  
Codice Fiscale .....  
Documento di identità n. .... rilasciato da ..... il .....

in qualità di intestatario del passaporto DELEGO

il/la sig./sig.ra ..... nato/a ..... il .....  
residente in via ..... CAP ..... Città .....  
Codice Fiscale .....  
Documento di identità n. .... rilasciato da ..... il .....

a consegnare la presente certificazione ad un Commissario Tecnico Nazionale.

Luogo e Data .....

Firma Delegante

(per conferimento dei poteri)

Firma Delegato

(per accettazione dei poteri)

La presente delega è valida se debitamente firmata, per esteso e in modo leggibile, dal delegante e dal delegato, e se corredata della copia fotostatica del documento di riconoscimento e del codice fiscale/tessera sanitaria sia del delegante sia del delegato.

Tutte le copie fotostatiche devono essere sottoscritte, per esteso e in modo leggibile, dal delegante.

CIRCOLO AUTOSTORICHE  
PAOLO PIANTINI  
Via di Arezzo 166/A -  
52045 Foliano della Chiana AR  
Tel: +39 340 7694564  
Tel: +39 349 1322753  
mail. info@gareclassiche.it