



Amministrazione destinataria
Comune di Castelnuovo Scivia

Ufficio destinatario
Polizia Locale

Domanda di annullamento in autotutela di verbale di violazione al Codice della Strada a carico di un veicolo a servizio di disabili circolante in ZTL

Ai sensi del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

titolare di contrassegno disabili

| | | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------------|
| Numero contrassegno | Data rilascio | Data scadenza | Ente di riferimento |
|---------------------|---------------|---------------|---------------------|

a seguito della notifica del verbale di violazione

| | |
|----------------|--------------|
| Numero verbale | Data verbale |
|----------------|--------------|

a carico del seguente veicolo

| | | |
|-------|---------|-------|
| Targa | Modello | Marca |
|-------|---------|-------|

di proprietà di

Proprietario o locatario

- del sottoscritto
- della persona fisica di seguito specificata

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | | |
| Residenza | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |

che si trovava a transitare in Zona a Traffico Limitato (ZTL) o in corsia preferenziale

Indirizzo di transito in Zona a Traffico Limitato (ZTL) o corsia preferenziale

CHIEDE/CHIEDONO

l'annullamento in sede di autotutela del sopra indicato verbale di violazione al Codice della Strada in quanto a servizio di persona disabile titolare di contrassegno in corso di validità.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia dei documenti d'identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Castelnuovo Scivia

Luogo

Data

il dichiarante

il proprietario del veicolo