

	Amministrazione destinataria Comune di Arcene 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	Scala	Interno	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) Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica											
titolare di contrassegno disabili											
Numero permesso		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						
di proprietà di											
Proprietario o locatario											
<input type="radio"/>	del sottoscritto										
<input type="radio"/>	della persona fisica di seguito specificata										
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
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

--

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Arcene			
Luogo	Data	il dichiarante	il dichiarante