

	Amministrazione destinataria Regione Basilicata Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	--	--

Domanda di dissequestro di un veicolo sprovvisto di assicurazione per la rimessa in circolazione

Ai sensi dell'articolo 193 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
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata		
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale								Tipologia		
Sede legale										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno
Codice Fiscale						Partita IVA				
Telefono				Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata		
in quanto										
Titolo										
☐	proprietario									
☐	trasgressore e intestatario del verbale di contestazione									
del seguente veicolo										
Targa				Marca				Modello		
sottoposto a sequestro amministrativo a seguito del verbale										
Numero verbale						Data verbale				
affidato in custodia a										
Soggetto a cui è affidata la custodia (custodia giudiziale, ACI, officina, ecc.)										
presso										
Provincia	Comune			Indirizzo			Civico	Barrato	Piano	

CHIEDE

il dissequestro del veicolo sopra indicato per la rimessa in circolazione.

