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						
- Cog.ioiiio				\neg									
Data di nascita Sesso Luogo di nascita								Cittadinanza					
Residenza													
Provincia Comune				Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP		
Telefono cellulare Telefono fisso			\rightarrow	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata						
leletono tisso			_	1 Osta eletti oliica ordinari	ia .		1 osta elettionica certificata						
in qualit	à di (questa se	zione deve ess	sere compilat	ta se i	l dichiarante non è una	persona fisica)							
Ruolo													
Denominazion	ne/Ragione sociale							Tipologia					
Denominazione/Ragione sociale							, 3						
Sede legale Provincia	Comune				Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
FIOVILICIA	Comune			_	mumzzo		CIVICO	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAF	
Codice Fiscal	e					Partita IVA						1	
Telefono					Posta elettronica ordinar	 ia		Posta elettronica certificata					
10.0.0.0				\neg	. com olom olimon or allian	To Sta Sistantina dell'india							
in quant	in quanto												
Titolo													
Oproprietario													
O tras													
del seguente veicolo													
Targa Marca						Modello	odello						
sottoposto a sequestro amministrativo a seguito del verbale													
Numero verbale Data verbale													
affidato in custodia a													
Soggetto a cui è affidata la custodia giudiziale, ACI, officina, ecc.)													
Soggetto a cu	ii e amidata la custo	oua (custodia g	iudizialė, ACI, (oπicin	ia, ecc.)								
proces													
presso	<u> </u>												
Provincia	Comune			Indirizzo Civico				Barra	to	Piano			

CHIEDE

Eventuali annotazioni						
	Elenco degli allegati					
(barrare tutt	i gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica	ed elencati sul portale)				
		sei mesi per pagamenti in misura ridotta)				
		The services per pagament in micara nacta)				
1 0	ricevuta di pagamento della sanzione					
(In misura ridotta se il pagamento è effettuat	o entro 60 giorni dalla contestazione o notifica dell'accerta	amento)				
ricevuta di pagamento di eventi	uali rimozioni e spostamenti del veicolo					
copia del documento d'identità	·					
(da allegare se il modulo è sottoscritto con fi	rma autografa)					
	ma autografa)					
altri allegati (specificare)						
	Informativa sul trattamento dei dati pe	ersonali				
	nento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto					
		ei dati personali pubblicata sul sito interne				
istituzionale dell'Amministrazio	ne destinataria, titolare del trattamento	delle informazioni trasmesse all'atto della				
presentazione della pratica.						
Luogo	Data	II dichiarante				