

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

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

☐	copia dei documenti d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
☐	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)

☐	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.
--------------------------	--

Luogo	Data	il dichiarante	il dichiarante