

	Amministrazione destinataria Comune di Gemona del Friuli Ufficio destinatario Ufficio Vigilanza
---	--

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			

titolare di contrassegno disabili			
Numero permesso	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento

<input type="checkbox"/> e il sottoscritto proprietario o locatario del veicolo <small>(da indicare se diverso dal titolare di contrassegno disabili)</small>											
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
<small>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</small>
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

a seguito della notifica del verbale di violazione	
Numero verbale	Data verbale

a carico del seguente veicolo	
Targa	Modello

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.
--------------------------	--

Gemona del Friuli			
Luogo	Data	il dichiarante	il dichiarante