

| | | |
|--|--|--|
| | Amministrazione destinataria Provincia Autonoma di Trento | |
| | 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 |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| <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 |
| | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| 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. |
|--------------------------|--|

| | | | |
|--------------|-------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | |
| Luogo | Data | il dichiarante | il dichiarante |