



Amministrazione destinataria

Stato Italiano

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					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>					
Residenza										
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>			

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### titolare di contrassegno disabili

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### a seguito della notifica del verbale di violazione

Numero verbale	Data verbale
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### a carico del seguente veicolo

Targa	Modello	Marca
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## di proprietà di

Proprietario o locatario

- del sottoscritto
- della persona fisica di seguito specificata

Cognome	Nome	Codice Fiscale					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Residenza	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## 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 con disabilità titolare di contrassegno in corso di validità.

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- copia dei documenti d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Luogo

Data

il dichiarante

il proprietario del veicolo