

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

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	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata			

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

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	Marca
-------	---------	-------

di proprietà di

Proprietario o locatario

- del sottoscritto
 della persona fisica di seguito specificata

Cognome	Nome	Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza				
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	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
(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.

Luogo

Data

Il dichiarante

Il dichiarante