

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

Presentazione di ricorso per violazione relativa ad Ordinanze e Regolamenti comunali***Ai sensi dell'articolo 18 della Legge 24/11/1981, n. 689*****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 | Scala |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | | Piano | SNC <input type="checkbox"/> |
| | | | | | CAP <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"/> | |

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

| | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------|
| Ruolo | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | Tipologia | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | |
| Sede legale | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | | | Piano | SNC <input type="checkbox"/> |
| | | | | | CAP <input type="text"/> |
| Codice Fiscale | | | Partita IVA | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | |
| Telefono | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | Provincia | Numero Iscrizione |
| <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)***Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica****a seguito del verbale di accertamento di violazione relativa ad ordinanze e regolamenti comunali**

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Numero verbale | Data verbale |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Violazione contestata | |
| <input type="text"/> | |

PRESENTA

formale ricorso tramite la presente memoria difensiva, e in via istruttoria chiede

- ☐ di essere ascoltato personalmente, previa convocazione in Comune o Comando di Polizia locale
- ☐ che siano valutati i documenti prodotti in allegato, pertanto
allega documentazione a supporto del ricorso

per la seguente motivazione

Motivazione ricorso

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

- ☐ mappa della zona interessata dall'installazione
- ☐ copia del documento 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