

	Amministrazione destinataria Regione Abruzzo Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---	--

Domanda di discarico della cartella di pagamento o di ingiunzione di pagamento relativo a una violazione

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				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA					
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento o dell'ingiunzione di pagamento										
Numero					Data					
Importo previsto										
€										
a seguito del verbale di accertamento di violazione										
Numero verbale		Data verbale			Violazione contestata					
CHIEDE										
<input type="radio"/>	il discarico totale									
<input type="radio"/>	il discarico parziale per un importo pari a									
	Importo richiesto									
	€									

per la seguente motivazione**Motivazione**

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | il destinatario del verbale è deceduto dopo la data della violazione |
| <input type="radio"/> | l'importo del verbale è stato pagato entro i termini di legge |
| <input type="radio"/> | il verbale è stato oggetto di opposizione e archiviato dal Prefetto o dal Giudice di Pace |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione a supporto della domanda di discarico |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento 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