

	<p>Amministrazione destinataria Regione Abruzzo</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--	--

## Comunicazione di conferma di avvenuta demolizione e radiazione del veicolo

*Ai sensi dell'articolo 193, comma 2 del Decreto legislativo 30/04/1992, n.285*

<b>Il sottoscritto</b>									
Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
<b>Residenza</b>									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

<b>in quanto</b>								
<b>Titolo</b>								
<input type="radio"/>	proprietario							
<input type="radio"/>	trasgressore e intestatario del verbale di contestazione							

<b>del seguente veicolo</b>								
Targa	Marca	Modello						

<b>sottoposto a sequestro amministrativo a seguito del verbale</b>								
Numero verbale		Data verbale						

<b>autorizzato al dissequestro tramite autorizzazione</b>								
Numero autorizzazione		Data autorizzazione						

### COMUNICA

di aver provveduto alle operazioni di demolizione e radiazione del veicolo sopra indicato, pertanto

### CHIEDE

il rimborso del deposito cauzionale decurtato della sanzione dovuta per un importo pari a

<b>Importo oggetto di rimborso</b>								
€								

### con la seguente modalità di riscossione

<b>Modalità di riscossione</b>								
<input type="radio"/>	riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente <i>(se previsto)</i>							
<input type="radio"/>	riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario							
IBAN								
Intestatario								

<b>Eventuali annotazioni</b>								

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

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del certificato di rottamazione del veicolo  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del formulario identificazione del rifiuto   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del documento d'identità<br><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