

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

Domanda di autorizzazione alla demolizione e radiazione di un veicolo sprovvisto di assicurazione

Ai sensi dell'articolo 193 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	Interno	SNC	
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)										
Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia				
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	
									<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale				Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in quanto										
Titolo										
<input type="radio"/>	proprietario									
<input type="radio"/>	trasgressore e intestatario del verbale di contestazione									
del seguente veicolo										
Targa		Marca			Modello					
sottoposto a sequestro amministrativo a seguito del verbale										
Numero verbale					Data verbale					
CHIEDE										
il rilascio dell'autorizzazione per la demolizione e la radiazione del veicolo sopra indicato.										
Eventuali annotazioni										

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia della documentazione relativa al versamento del deposito cauzionale |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento di rimozioni e custodia del veicolo |
| <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