

	<p style="text-align: center;">Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p style="text-align: center;">Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## 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*

<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	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

<b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>								
(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								

<b>titolare di contrassegno disabili</b>								
Numero permesso	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento					

<b>a seguito della notifica del verbale di violazione</b>								
Numero verbale				Data verbale				

<b>a carico del seguente veicolo</b>								
Targa				Modello				

<b>di proprietà di</b>										
Proprietario o locatario										
<input type="radio"/>	del sottoscritto									
<input type="radio"/>	della persona fisica di seguito specificata									
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Sesso	Data di nascita	Luogo di nascita			Cittadinanza					
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

<b>che si trovava a transitare in Zona a Traffico Limitato (ZTL) o in corsia preferenziale</b>								
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.

<b>Eventuali annotazioni</b>
------------------------------

**Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/> copia dei documenti 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	il dichiarante