

| | | |
|--|---|--|
| | Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia | |
| | Ufficio destinatario Ufficio protocollo | |

Domanda di dissequestro di un veicolo sprovvisto di assicurazione per la rimessa in circolazione

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 | CAP |
| | | | | | | | | | |
| Telefono fisso | | Telefono cellulare | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | |
| | | | | | | | | | |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | | | | | |
| Ruolo | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | | | | Tipologia | |
| | | | | | | | | | |
| Sede legale | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | | Indirizzo | | | | Civico | CAP |
| | | | | | | | | | |
| 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 | | | | |
| | | | | | | | | | |
| affidato in custodia a | | | | | | | | | |
| Soggetto a cui è affidata la custodia (custodia giudiziale, ACI, officina, ecc.) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| presso | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Piano |
| | | | | | | | | | |

CHIEDE

il dissequestro del veicolo sopra indicato per la rimessa in circolazione.

| |
|------------------------------|
| Eventuali annotazioni |
| |

| Elenco degli allegati | |
|--|--|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | copia del certificato di assicurazione (copertura assicurativa di almeno sei mesi per pagamenti in misura ridotta) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento della sanzione <i>(In misura ridotta se il pagamento è effettuato entro 60 giorni dalla contestazione o notifica dell'accertamento)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento di eventuali rimozioni e spostamenti 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 | |
|--|---|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |

| | | |
|---------|------|----------------|
| Trieste | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |