



Amministrazione destinataria  
Comune di Ospedaletto Lodigiano

Ufficio destinatario  
Polizia Locale

## Domanda di rateizzazione del pagamento di sanzione relativa al Codice della Strada Ai sensi del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285

### Il sottoscritto

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

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### in qualità di

Titolo richiedente

- trasgressore e proprietario del mezzo
- trasgressore ma non proprietario del mezzo
- proprietario del mezzo ma non trasgressore

### a seguito della notifica del verbale di violazione

Numero verbale	Data verbale

### a carico del seguente veicolo

Targa	Modello	Marca

## di proprietà di

### Proprietario

- di proprietà del sottoscritto
- di proprietà della persona fisica di seguito specificata

Cognome	Nome	Codice Fiscale						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

- di proprietà della persona giuridica di seguito specificata

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Codice Fiscale	Partita IVA							
<input type="text"/>	<input type="text"/>							

## CHIEDE

che gli venga concesso il pagamento rateizzato della sanzione pecuniaria dovuta così come indicato

*(ogni singola rata non può essere inferiore a 100,00 €)*

Importo totale dovuto	Numero rate
<input type="text"/>	<input type="text"/>
€	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

- di trovarsi in condizioni economiche disagiate, con reddito imponibile ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, risultante dall'ultima dichiarazione, non superiore ad 10.628,16 €  
*(se l'interessato convive con altri familiari il reddito è costituito dalla somma dei redditi di ciascun componente della famiglia e i limiti di reddito di cui sopra sono elevati di 1.032,91 € per ognuno dei conviventi)*
- che il pagamento riguarda una o più violazioni accertate contestualmente con uno stesso verbale di importo superiore a 200,00 € e notificato da meno di 30 giorni, come previsto dall'articolo 202-bis del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285
- di essere consapevole che la presentazione di tale richiesta implica la rinuncia ad avvalersi della facoltà di ricorso al Prefetto o al Giudice di Pace
- di essere consapevole che entro 90 giorni dalla presentazione dell'istanza l'ente deve adottare il provvedimento di accoglimento o di rigetto, e che decorso tale termine l'istanza si intende respinta
- di essere consapevole che, in caso di rigetto della richiesta, il pagamento della sanzione deve avvenire entro 30 giorni dalla notifica del relativo provvedimento

- di essere consapevole che, in caso di accoglimento della richiesta, la rateizzazione del pagamento verrà disposta sulla base delle condizioni economiche e dell'entità della somma da pagare (fino ad un massimo di 12 rate se l'importo dovuto non supera 2.000,00 €, fino ad un massimo di 24 rate se l'importo dovuto non supera 5.000,00 €, fino ad un massimo di 60 rate se l'importo dovuto supera 5.000,00 €)
- di essere consapevole che, in caso di mancato pagamento della prima rata o, successivamente, di due rate, il debitore decade automaticamente dal beneficio della rateazione e il verbale costituisce titolo esecutivo per una somma pari alla metà del massimo della sanzione amministrativa e per le spese di procedimento
- di essere consapevole che in ogni momento il debito può essere estinto in un'unica soluzione
- di essere consapevole che possono essere effettuate delle verifiche, tramite controlli a campione ed acquisizioni d'ufficio, in merito alla situazione reddituale o economica dichiarata. In tal caso il richiedente è tenuto a fornire ogni indicazione utile in merito e gli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni e dei dati richiesti

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

#### Elenco degli allegati

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

- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

#### 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)*

- 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.

Ospedaletto Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante