



Amministrazione destinataria
Comune di Ospedaletto Lodigiano

Ufficio destinatario
Polizia Locale

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

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 quanto

Titolo

- proprietario
- trasgressore e intestatario del verbale di contestazione

del seguente veicolo

Targa	Modello	Marca
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

sottoposto a sequestro amministrativo a seguito del verbale

Numero verbale	Data verbale
<input type="text"/>	<input type="text"/>

autorizzato al dissequestro tramite autorizzazione

Numero autorizzazione	Data autorizzazione
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Importo oggetto di rimborso

€

con la seguente modalità di riscossione

Modalità di riscossione

riscossione diretta presso lo sportello della tesoreria dell'ente
(se previsto)

riscossione tramite accredito sul c/c postale o bancario
(se previsto)

IBAN

Intestatario

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 certificato di rottamazione del veicolo

copia del formulario identificazione del rifiuto

copia del documento d'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