



Amministrazione destinataria  
Comune di Castel San Giovanni

Ufficio destinatario  
Polizia locale e politiche per la legalità e  
la sicurezza

## 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					
<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	Interno	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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

### 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.

Castel San Giovanni

Luogo

Data

il dichiarante