

	Amministrazione destinataria Comune di Lumezzane  Ufficio destinatario Polizia locale	
---	---	--

## 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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <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	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
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**

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

<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 checked="" 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**

*(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.
--------------------------	--

Lumezzane

Luogo

Data

Il dichiarante