



**Amministrazione destinataria**  
Comune di San Vito Lo Capo

**Ufficio destinatario**  
4° Settore - Area demografica ed altri  
Servizi amministrativi, Polizia  
Municipale

## Domanda di annullamento in autotutela di verbale di violazione al Codice della Strada a carico di un veicolo a servizio di disabili circolante in ZTL

*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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
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

### titolare di contrassegno disabili

Numero contrassegno	Data rilascio	Data scadenza	Ente di riferimento
---------------------	---------------	---------------	---------------------

### a seguito della notifica del verbale di violazione

Numero verbale	Data verbale
----------------	--------------

### a carico del seguente veicolo

Targa	Modello	Marca
-------	---------	-------

## di proprietà di

Proprietario o locatario

- del sottoscritto
- 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="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

## che si trovava a transitare in Zona a Traffico Limitato (ZTL) o in corsia preferenziale

Indirizzo di transito in Zona a Traffico Limitato (ZTL) o corsia preferenziale

### CHIEDE/CHIEDONO

l'annullamento in sede di autotutela del sopra indicato verbale di violazione al Codice della Strada in quanto a servizio di persona disabile titolare di contrassegno in corso di validità.

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 dei documenti 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.

San Vito Lo Capo

Luogo

Data

il dichiarante

il proprietario del veicolo