



COMUNE DI VIMERCATE  
COMANDO POLIZIA LOCALE

P.zza Marconi, 7/d  
20871 – Vimercate (MB)  
Tel. 039 - 66591

[protocollo@comune.vimercate.mb.it](mailto:protocollo@comune.vimercate.mb.it)  
[vimercate@pec.comune.vimercate.mb.it](mailto:vimercate@pec.comune.vimercate.mb.it)

## 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	
<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Scala	Piano	SNC	CAP
		<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"/>

### a seguito della notifica del verbale di violazione

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

### a carico del seguente veicolo

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

che si trovava a transitare in Zona a Traffico Limitato (ZTL) il giorno

**CHIEDE**

**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 n..... rilasciato dal Comune di .....con scadenza il .....

### Contrassegno di proprietà

- ☐ 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza	<input type="text"/>	
Residenza	<input type="text"/>	
Provincia	Comune	Indirizzo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Civico	Barrato	Scala
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

### Elenco degli allegati

	Copia della carta di circolazione
	Copia del documento d'identità
	Copia del contrassegno disabili
	Copia del verbale

### 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)

I dati personali trattati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della richiesta presentata con il presente modulo nonché per l'espletamento delle attività amministrative correlate. I dati saranno trattati dal Comune di Vimercate, in qualità di titolare del trattamento, nel rispetto della normativa vigente sulla protezione dei dati personali con le modalità previste nell'informativa dell'Area di riferimento presente sul sito web istituzionale: <https://www.comune.vimercate.mb.it/page/informazioni-sulla-privacy>.

Vimercate

Data

il dichiarante

il proprietario del contrassegno