

	Amministrazione destinataria Regione Emilia Romagna Ufficio destinatario Ufficio	
--	---	--

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	CAP	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>								
Ruolo								
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia		
Sede legale								
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	CAP	
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 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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Luogo	Data	Il dichiarante