

**Amministrazione destinataria**

Comune di Force

**Ufficio destinatario**

Ufficio Vigilanza

**Domanda di rimborso del pagamento di una sanzione amministrativa****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 qualità di**

Titolo richiedente

- trasgressore e proprietario del mezzo
- trasgressore ma non proprietario del mezzo
- proprietario del mezzo ma non trasgressore

**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"/> |

## di proprietà di

### Proprietario

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

- di proprietà della persona giuridica di seguito specificata

|                               |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia            |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| Sede legale                   | 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="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                | Partita IVA          |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/> |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                          |                      |

## CHIEDE

- il rimborso per errato importo versato
- il rimborso per il versamento conseguente a pagamento già effettuato
- il rimborso a seguito di ricorso vinto innanzi al Giudice di Pace o Prefetto
- il rimborso di quanto pagato in eccedenza non avendo usufruito dello sconto del 30%

## per un importo pari a

Importo richiesto

€

## 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)*

documentazione attestante i versamenti effettuati

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.

Force

Luogo

Data

il dichiarante