



Amministrazione destinataria

Comune di Castelcovati

Ufficio destinatario

UO TEST

## Domanda di autorizzazione alla demolizione e radiazione di un veicolo provvisto di assicurazione

*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		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale						Partita IVA					
Telefono				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

--

### in quanto

Titolo

- proprietario
- trasgressore e intestatario del verbale di contestazione

### del seguente veicolo

Targa

Modello

Marca

### sottoposto a sequestro amministrativo a seguito del verbale

Numero verbale

Data verbale

### CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione per la demolizione e la radiazione del veicolo sopra indicato.

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 della documentazione relativa al versamento del deposito cauzionale
- ricevuta di pagamento di rimozioni e custodia del veicolo
- 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.

Castelcovati

Luogo

Data

il dichiarante