

**Amministrazione destinataria**

Comune di Leffe

Ufficio destinatario

Polizia Locale

Domanda di discarico della cartella di pagamento o di ingiunzione di pagamento relativo a una violazione

Il sottoscritto

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|--------|-------------------------------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | |
| Provincia | Comune | Indirizzo | | Civico | Barrato | Interno | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| 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 <input type="checkbox"/> | CAP |
| 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

avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento o dell'ingiunzione di pagamento

| | | | |
|---|--|---|--|
| Numero | | Data | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Importo previsto | | | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | | |
| € | | | |

a seguito del verbale di accertamento di violazione

| | | | |
|---|--|---|--|
| Numero verbale | | Data verbale | |
| <input style="width: 100%;" type="text"/> | | <input style="width: 100%;" type="text"/> | |
| Violazione contestata | | | |
| <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> | | | |

CHIEDE

- il discarico totale
- il discarico parziale per un importo pari a

Importo richiesto

€

per la seguente motivazione

Motivazione

- il destinatario del verbale è deceduto dopo la data della violazione
- l'importo del verbale è stato pagato entro i termini di legge
- il verbale è stato oggetto di opposizione e archiviato dal Prefetto o dal Giudice di Pace
- altro (specificare)

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 a supporto della domanda di discarico
- 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.

Leffe

Luogo

Data

il dichiarante