



Amministrazione destinataria  
 Comune di Ospedaletto Euganeo  
 Ufficio destinatario  
 Polizia Locale

## Comunicazione di conferma di avvenuta demolizione e radiazione del veicolo

*Ai sensi dell'articolo 193, comma 2 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	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		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
----------------	--------------

### autorizzato al dissequestro tramite autorizzazione

Numero autorizzazione	Data autorizzazione
-----------------------	---------------------

### COMUNICA

di aver provveduto alle operazioni di demolizione e radiazione del veicolo sopra indicato, pertanto

## CHIEDE

il rimborso del deposito cauzionale decurtato della sanzione dovuta per un importo pari a

Importo oggetto di rimborso

€

### 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)*

copia del certificato di rottamazione del veicolo

copia del formulario identificazione del rifiuto

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.

Ospedaletto Euganeo

Luogo

Data

il dichiarante