

Alla Prefettura di SASSARI

tramite POLIZIA LOCALE OLBIA

OGGETTO: **RICORSO PER ANNULLAMENTO VERBALE** n. _____ del _____

IL SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____ RESIDENTE IN
_____ VIA _____

IN QUALITA' DI (*specificare se disabile conducente o disabile trasportato*) _____

TELEFONO _____ FAX _____ EMAIL _____

PREMESSO CHE (*barrare casella che interessa e compilare*)

A) Conduceva il veicolo marca _____ tipo _____ targato _____ di proprietà di _____

B) Veniva trasportato con veicolo marca _____ tipo _____ targato _____ di proprietà di _____ e condotto da _____ nella sua qualità di (*indicare il rapporto di parentela o di lavoro assistenziale che lega il disabile al conducente del veicolo*) _____

CHIEDE

L'ANNULLAMENTO DEL VERBALE NUMERO _____ DEL _____ IN QUANTO
(*spiegare in maniera puntuale le circostanze*) _____

Tagliando disabili n. _____ del _____

DICHIARA

– di essere informato che, ai sensi e per gli effetti D.Lgs 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

– di essere consapevole che in caso di dichiarazioni false si rendono applicabili le sanzioni civili e penali previste per legge.

Allega:

- Copia fronte/retro tagliando disabili
- Copia fronte/retro documento Identità del Conducente
- Dichiarazione firmata con allegato documento identità del disabile trasportato (*solo nel caso in cui il disabile non sia conducente o non sia intestatario del veicolo*)
- Copia fronte retro di carta di circolazione del veicolo
- Copia del Verbale di violazione al C.d.S.

OLBIA IL _____

IN FEDE