



Amministrazione destinataria

Comune di Villa Guardia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di rimborso del pagamento di una sanzione amministrativa

### Il sottoscritto

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

### a carico del seguente veicolo

Targa	Modello	Marca
-------	---------	-------

## 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.

Villa Guardia

Luogo

Data

il dichiarante