

RICHIESTA DI ANNULLAMENTO VERBALE DI ACCERTAMENTO

CONTESTAZIONE DI VIOLAZIONE ALLE NORME DEL D.LGS 285/92 C.D.S. RELATIVA A VEICOLO AL SERVIZIO DI PERSONE INVALIDE

Il sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____
residente a _____ in _____ n. _____
telefono nr. _____, codice fiscale _____, e-mail _____
PEC _____ titolare di contrassegno disabili n. _____
Rilasciato dal Comune di _____ in data _____ scadenza _____
In relazione al verbale di accertamento al C.d.S. n. _____ del _____
In località _____ a carico del veicolo marca _____
Modello _____ targato _____ di proprietà di _____
_____ telefono _____

Avendolo in uso in qualità di:

- Conducente
- Passeggero trasportato

DICHIARA:

che nella data, ora, e località indicate, la circolazione/sosta del veicolo di cui sopra era consentita ai sensi dell'art 199 del Codice della Strada e dell'art 11 del D.P.R. n. 503/1996
consapevole delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni (art 76 D.P.R.445/2000), sotto la propria diretta personale responsabilità, lo/la scrivente sottoscrive la presente dichiarazione al fine di richiedere l'annullamento del verbale sopra indicato

Allegati:

- Copia fotostatica del verbale di accertamento;
- Copia fotostatica del documento di identità firmata dal titolare;
- Altro _____

Genova, _____

in fede

A cura dell'ufficio ricevente Ufficio/distretto _____

Ricevuto in data _____

firma e matricola dell'operatore ricevente
