

	Amministrazione destinataria Regione Trentino Alto Adige	
	Ufficio destinatario	

## **Domanda di dissequestro di un veicolo sprovvisto di assicurazione per la rimessa in circolazione**

***Ai sensi dell'articolo 193 del Decreto Legislativo 30/04/1992, n. 285***

<b>Il sottoscritto</b>					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza	
<b>Residenza</b>					
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<b>in qualità di</b> (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)					
Ruolo					
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia	
<b>Sede legale</b>					
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico
Codice Fiscale		Partita IVA			
Telefono		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata	
<b>in quanto</b>					
Titolo					
<input type="radio"/>	proprietario				
<input type="radio"/>	trasgressore e intestatario del verbale di contestazione				
<b>del seguente veicolo</b>					
Targa	Marca	Modello			
<b>sottoposto a sequestro amministrativo a seguito del verbale</b>					
Numero verbale			Data verbale		
<b>affidato in custodia a</b>					
Soggetto a cui è affidata la custodia (custodia giudiziale, ACI, officina, ecc.)					
<b>presso</b>					
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano

### **CHIEDE**

il dissequestro del veicolo sopra indicato per la rimessa in circolazione.

Eventuali annotazioni
-----------------------

### **Elenco degli allegati**

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	copia del certificato di assicurazione (copertura assicurativa di almeno sei mesi per pagamenti in misura ridotta)
<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento della sanzione <i>(In misura ridotta se il pagamento è effettuato entro 60 giorni dalla contestazione o notifica dell'accertamento)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento di eventuali rimozioni e spostamenti del veicolo
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### **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)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Luogo	Data	Il dichiarante
-------	------	----------------