

	Amministrazione destinataria Regione Liguria Ufficio destinatario Ufficio test	
--	---	--

Domanda di discarico della cartella di pagamento o di ingiunzione di pagamento relativo a una violazione

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza						
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
avendo ricevuto la notifica della cartella di pagamento o dell'ingiunzione di pagamento											
Numero					Data						
Importo previsto											
€											
a seguito del verbale di accertamento di violazione											
Numero verbale		Data verbale			Violazione contestata						
CHIEDE											
<input type="radio"/>	il discarico totale										
<input type="radio"/>	il discarico parziale per un importo pari a										
	Importo richiesto										
	€										

per la seguente motivazione**Motivazione**

- | | |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | il destinatario del verbale è deceduto dopo la data della violazione |
| <input type="radio"/> | l'importo del verbale è stato pagato entro i termini di legge |
| <input type="radio"/> | il verbale è stato oggetto di opposizione e archiviato dal Prefetto o dal Giudice di Pace |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

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

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione a supporto della domanda di discarico |
| <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 della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante