

	Amministrazione destinataria Comune di Imperia  Ufficio destinatario Ufficio protocollo	
--	---	--

## Comunicazione per la decurtazione di punti della patente

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				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

- di aver preso visione e piena conoscenza del verbale di contestazione

N. verbale	Data di notifica	Notificato da

- che nelle circostanze di tempo e di luogo riportate nel verbale di contestazione si trovava alla guida del veicolo con il quale è stata commessa la violazione contestata

- di aver preso visione e piena conoscenza del verbale di contestazione

Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Domicilio											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare			Telefono fisso								
Posta elettronica ordinaria					Posta elettronica certificata						

- che ai fini delle conseguenti misure indicate nel verbale (decurtazione di punti e/o sospensione della patente) si comunicano i dati della patente di guida

Categoria	Numero	Rilasciata da	In data	Valida fino al

**Eventuali annotazioni****Elenco degli allegati**

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

<input type="checkbox"/>	<b>copia del documento di identità</b> <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	<b>altri allegati</b> (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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Imperia

Luogo

Data

Il dichiarante