

Modulo per richiesta pagamento rateale sanzioni amministrative pecuniarie

Spett.le  
Comune di Portobuffole'  
Ufficio Polizia Locale  
PIAZZA VITTORIO EMANUELE II  
31040 PORTOBUFFOLE' (TV)

OGGETTO: richiesta di pagamento rateale di sanzioni amministrative pecuniarie.

Il/La sottoscritto/a ..... nato a .....  
il ....., residente a ..... in Via .....  
c.f. n. .... (tel. .... cell. ....),

in qualità di soggetto obbligato al pagamento, ha ricevuto la notifica dei seguenti atti:

- Cartella di pagamento n. ...., n. ruolo .....  
riferita a verbali Codice della Strada dell'anno .....
- Ordinanza ingiunzione n. .... del ....., notificata in data .....  
emessa dal ..... di Cairate;
- Verbale Codice della Strada n. .... del ....., notificato in data .....

Nel caso in specie la somma per cui si chiede la rateizzazione è di € 159,00 .

A dimostrazione delle condizioni economiche disagiate, **dichiara** – ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia – :

- che il proprio nucleo familiare è composto da n. .... persone e che il reddito annuale è di € .....
- di essere attualmente disoccupato;
- di essere genitore / parente di soggetto con grave handicap o malattia in corso;
- altro .....

Ciò premesso,

**CHIEDE**

di essere ammesso al pagamento rateale delle sanzioni pecuniarie sopraindicate per un importo di €....., da frazionarsi in n. .... rate mensili di pari importo.

Dichiara, inoltre, che ha preso conoscenza che:

- a) il mancato pagamento di una sola rata, comporta la decadenza dal diritto alla rateizzazione;
- b) il mancato pagamento della rata alla scadenza comporta l'applicazione degli interessi legali sulle somme non pagate.

PORTOBUFFOLE', .....

\_\_\_\_\_  
(firma)

La presente richiesta dovrà essere firmata alla presenza dell'incaricato d'ufficio, oppure, se firmata anticipatamente, dovrà essere allegata all'istanza fotocopia di un documento valido di identità del sottoscrittore.  
E' possibile anticipare la presente domanda via e-mail all'indirizzo di posta elettronica e firmarla all'atto del ritiro del provvedimento autorizzatorio.



## ADEMPIMENTI EX D.L. 196/2003 – PRIVACY

### **CONSENSO TRATTAMENTO DATI**

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art.13 del D.L. 196/2003 e successive modifiche, dichiara di essere a conoscenza dei propri diritti ed esprime il consenso per il trattamento dei dati personali al fine di consentire da parte del Comune di CAIRATE e delle società da questo incaricate, l'espletamento di funzioni istituzionali attribuite da leggi e regolamenti e necessarie alla realizzazione di quanto richiesto.

esprimo il consenso

non esprimo il consenso

Sottoscrizione del richiedente

Firma \_\_\_\_\_

L'operatore di Polizia Locale



\_\_\_\_\_

**Visto si autorizza**  
**L'AGENTE DI PL**  
Michele DALLA LIBERA