

	Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia	
	Ufficio destinatario	

**Presentazione di ricorso per violazione relativa ad Ordinanze e Regolamenti comunali**

***Ai sensi dell'articolo 18 della Legge 24/11/1981, n. 689***

<b>Il sottoscritto</b>									
Cognome				Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita				Cittadinanza		
<b>Residenza</b>									
Provincia	Comune			Indirizzo				Civico	CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata		
<b>in qualità di</b> <small>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</small>									
<b>Ruolo</b>									
<b>Denominazione/Ragione sociale</b>								<b>Tipologia</b>	
<b>Sede legale</b>									
Provincia	Comune			Indirizzo				Civico	CAP
<b>Codice Fiscale</b>					<b>Partita IVA</b>				
<b>Telefono</b>			<b>Posta elettronica ordinaria</b>			<b>Posta elettronica certificata</b>			
<b>Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio</b>					<b>Provincia</b>	<b>Numero iscrizione</b>			
<b>a seguito del verbale di accertamento di violazione relativa ad ordinanze e regolamenti comunali</b>									
<b>Numero verbale</b>					<b>Data verbale</b>				
<b>Violazione contestata</b>									

**PRESENTA**

formale ricorso tramite la presente memoria difensiva, e in via istruttoria chiede

<input type="checkbox"/>	di essere ascoltato personalmente, previa convocazione in Comune o Comando di Polizia locale
<input type="checkbox"/>	che siano valutati i documenti prodotti in allegato, pertanto
	<b>allega documentazione a supporto del ricorso</b>

<b>per la seguente motivazione</b>	
<b>Motivazione ricorso</b>	

Eventuali annotazioni

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

<input type="checkbox"/>	documentazione a supporto del ricorso <i>(da allegare se per il ricorso è richiesta la valutazione di documenti)</i>
<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)

(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.
--------------------------	---

Trieste		
Luogo	Data	Il dichiarante