

Il Sottoscritto

Nato a Il.....

Residente a..... Via.....

In qualità di

coinvolto/interessato/trasgressore/conducente/proprietario/locatario/rappresentante/rappresentante legale/legale/delegato

Dichiarando sotto la propria responsabilità la veridicità dei dati su indicati

previo il pagamento delle relative spese

CHIEDE IL RILASCIO DI

- Copia fotostatica del fotogramma relativo al verbale n° _____/____**
- Copia degli atti relativi al sinistro stradale avvenuto in data _____
in _____ tra _____**
- Planimetria relativa alla localizzazione / rilevazione di sinistro
stradale/intervento avvenuto in data _____ in _____
tra _____**
- Ristampa fotogrammi relativi a sinistro stradale/intervento avvenuto in data
_____ in _____ tra _____**
- Copia degli atti relativi al procedimento amministrativo inerente a _____
_____**
- Copia delle relazioni e conclusioni ex art. 13 L.689/81 relative a _____
_____ quale procedimento sanzionatorio.**

Resta salva la facoltà di verificare i presupposti di legittimazione al rilascio di tali copie.

IL RICHIEDENTE
