

**Amministrazione destinataria**

Comune di Merì

**Ufficio destinatario**

Servizio di Polizia Municipale - Vigilanza

**Presentazione di ricorso per violazione relativa ad Ordinanze e Regolamenti comunali***Ai sensi dell'articolo 18 della Legge 24/11/1981, n. 689***Il sottoscritto**

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

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |        |                             |             |                               |                              |
|--|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|------------------------------|
| Ruolo  |        |                             |             |                               |                              |
|  |        |                             |             |                               |                              |
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |                             |             | Tipologia                     |                              |
|  |        |                             |             |                               |                              |
| Sede legale  |        |                             |             |                               |                              |
| Provincia  | Comune | Indirizzo                   |             | Civico                        | Barrato                      |
|  |        |                             |             |                               |                              |
|  |        |                             |             | Interno                       | Scala                        |
|  |        |                             |             |                               | Piano                        |
|  |        |                             |             |                               | SNC <input type="checkbox"/> |
|  |        |                             |             |                               | CAP                          |
| Codice Fiscale   |        |                             | Partita IVA |                               |                              |
|  |        |                             |             |                               |                              |
| Telefono   |        | Posta elettronica ordinaria |             | Posta elettronica certificata |                              |
|  |        |                             |             |                               |                              |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |        |                             |             | Provincia                     | Numero Iscrizione            |
|  |        |                             |             |                               |                              |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)***Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica**

|  |
|--|
|  |
|--|

**a seguito della notifica del verbale di violazione**

|                |              |
|----------------|--------------|
| Numero verbale | Data verbale |
|                |              |

## PRESENTA

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

- di essere ascoltato personalmente, previa convocazione in Comune o Comando di Polizia locale
- che siano valutati i documenti prodotti in allegato, pertanto  
**allega documentazione a supporto del ricorso**

### per la seguente motivazione

Motivazione ricorso

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

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

- documentazione a supporto del ricorso
- copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

### 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)*

- 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.

Luogo

Data

il dichiarante