

ERRATA SCADENZA

Alla Regione Marche  
Servizio Risorse Finanziarie e Bilancio  
Via Gentile da Fabriano 9  
60125 Ancona

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il ..... CF .....  
residente in ..... PROV ..... CAP .....  
via .....  
recapito telefonico ..... e-mail .....

**CHIEDE**

ai sensi nell'art.5 DL n.952/82, la correzione della data di scadenza per il veicolo targato.....  
come segue:

- allineamento in avanti
- allineamento indietro consapevole che ciò comporta il pagamento delle sanzioni e interessi per pagamento effettuato in ritardo

DATA PAGAMENTO	SCADENZA ERRATA	SCADENZA CORRETTA

Distinti saluti

Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del D.Lgs n. 196 del 30 Giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si informa che i dati personali acquisiti con riferimento alla richiesta sono raccolti e trattati dalla regione Marche esclusivamente ai fini dell'istruttoria della richiesta di variazione.

I dati sono trattati con modalità informatizzate e manuali. All'interessato al trattamento, sono garantiti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Tali diritti potranno essere esercitati nei confronti del soggetto responsabile del trattamento dei dati, dirigente del Servizio Risorse Finanziarie e Bilancio della Giunta Regionale delle Marche, Via Gentile Da Fabriano, 9 – Ancona.

La Regione Marche in quanto soggetto pubblico, non deve acquisire il consenso dell'interessato per poter trattare i suoi dati personali per le finalità di cui sopra.

Dichiara altresì, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000, che la documentazione allegata in copia semplice è conforme all'originale.

Data .....

Firma .....

Allegati:

- Fotocopia ricevuta del pagamento di cui si chiede la variazione
- Fotocopia libretto di circolazione e certificato di proprietà
- Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità