Alla SSD Ufficio Sanzioni in Materia Igienico Sanitaria
Dipartimento di Prevenzione Zona Sud
Via Romagna n. 16 – Padiglione D - 09127 Cagliari
Mail : ssd.sanzioni.sud@atssardegna.it
Pec : ssd.sanzioni.sud@pec.atssardegna.it
Contatti tel. : 070 4744 3877 - 3918 - 3881

Oggetto: Ricorso/Scritti Difensivi ai sensi dell'art. 18 Legge 24 novembre 1981, n. 689
(entro 30 giorni dalla data della contestazione o notificazione della violazione)

Il/la Sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____
e residente in _____ via _____ n. ___
Telefono _____ Cellulare_____ Mail _____
Pec _____ in qualità di titolare/rappresentante _____
_____
con sede legale in _____ via _____ n. ___
e sede operativa in _____ via _____ n. ___
con riferimento al Verbale di contestazione di violazione amministrativa N° _____ del _____
emesso da _____

PREMESSO CHE

(esposizione degli scritti difensivi)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

CHIEDE

- ☐ che venga disposta l'audizione del Sottoscritto
- ☐ l'annullamento della sanzione e l'archiviazione del verbale di contestazione di violazione di cui sopra
- ☐ che venga applicato il minimo della sanzione prevista
- ☐ il pagamento rateale della somma dovuta

ALLEGA:

- ☐ copia del Verbale di contestazione di violazione amministrativa
- ☐ copia documento di identità
- ☐ altro *(eventuale documentazione)*_____

Il/la sottoscritt_ autorizza, ai sensi del D.lgs n. 196/03, e s.m.i., del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del Regolamento per la protezione dei dati personali ATS sardegna, approvato con Deliberazione del direttore Generale n. 535 del 18.04.2018, i, trattamento dei propri dati personali per le finalità inerenti il procedimento della presente richiesta

Luogo e data, _____

Firma del Richiedente

_____