

FAC-SIMILE SCRITTO DIFFENSIVO E/O RICHIESTA DI AUDIZIONE  
(da inviare entro 30 giorni dalla data di notifica a mezzo PEC o RACCOMANDATA A/R)

**Modello 1**

**Spett. Ufficio Sanzioni in Materia Igienico Sanitaria  
ASL Sassari – Via Rizzeddu , 21/b  
07100 Sassari**

**Oggetto:** scritto difensivo e/o richiesta di audizione per verbale di accertata violazione amministrativa ai sensi dell'art. 18 Legge n. 689/81 e s.m.i.

il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
C.F./P.Iva \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Pec. \_\_\_\_\_,  
in riferimento al verbale di accertata violazione amministrativa emesso da \_\_\_\_\_<sup>1</sup>  
n. \_\_\_\_\_<sup>2</sup> del \_\_\_\_\_<sup>2</sup> e ricevuto in data \_\_\_\_\_  
contestato/notificato in data \_\_\_\_\_, in qualità di <sup>3</sup> \_\_\_\_\_  
con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ C.F./P.Iva \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Pec. \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>(indicare l'ente accertatore)

<sup>2</sup>(indicare il numero e la data del Verbale)

<sup>3</sup>(indicare se legale Rappresentante/Delegato/Trasgressore/Obbligato in Solido o altro)

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 18 Legge n. 689/81 e s.m.i.

(segnare la voce che interessa o entrambe)

Che sia valutata la seguente memoria difensiva: (indicare le argomentazioni e le ragioni ritenute utili a sostegno del proprio operato, allegando se del caso documenti ritenuti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Di essere sentito dall'autorità in indirizzo

Distinti Saluti

**Allegati:**

1. Copia del verbale di accertamento;
2. Fotocopia documento di riconoscimento valido;
3. Procura o delega valida (a margine o in calce all'atto) nel caso di atto proveniente da professionista;
4. \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_.

Il trattamento dei dati personali ivi contenuti saranno trattati nel rispetto del codice della Privacy

Data \_\_\_\_\_

In fede \_\_\_\_\_