



È NECESSARIO COMPLETARE E PRESENTARE QUESTO RAPPORTO SULLA TRASPARENZA FINANZIARIA PER PERMETTERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA DI STABILIRE L'IMPORTO DEL PIANO DI PAGAMENTO.

Istruzioni

Compilare tutti i campi indicati di seguito. Consegnare a mano oppure inviare per posta o tramite e-mail il modulo compilato presso il tribunale indicato nella multa. Per trovare l'indirizzo del tribunale, utilizzare l'apposito strumento di localizzazione disponibile nella pagina web: https://dmv.ny.gov/table/Traffic-Courts-in-New-York-State.

SEZIONE 1: INFORMAZIONI PERSONALI

Form with fields for Name, NY license ID, birth date, current address, and contact info.

SEZIONE 2: MOTIVI PER LA PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO SULLA TRASPARENZA FINANZIARIA

Ho bisogno di:

- Richiedere un piano di pagamento mensile
Modificare l'importo di un piano di pagamento mensile

SEZIONE 3: SANZIONI

Indicare i numeri di riferimento di tutte le sanzioni di competenza di questo tribunale ricevute.

Table with 2 columns: Numero multa, Numero multa

SEZIONE 4: TRASPARENZA FINANZIARIA

Parte 1 - Reddito mensile complessivo (Indicare il reddito effettivo al netto delle tasse. È necessario includere ogni fonte di reddito, ovvero stipendi, mance, dividendi, redditi da locazione, sussidi statali, ecc.)

Importo reddito mensile complessivo \$

SEZIONE 4: TRASPARENZA FINANZIARIA (SEGUE)

Parte 2 - Spese mensili (Indicare tutte le spese mensili, ovvero trattenute dallo stipendio, assegni di mantenimento, alimenti, altri esborsi previsti a seguito di provvedimenti giudiziari, ecc. Indicare l'importo esatto per ogni spesa. Gli oneri deducibili sono soggetti all'approvazione del tribunale.)

Spese

Importo spesa

Spese	Importo spesa
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$
	\$

Parte 3 - Spese mensili complessive (Aggiungere le spese mensili indicate nella Parte 2 e indicare le spese mensili complessive.)

Importo spese mensili complessive \$

SEZIONE 5: FIRMA DEL RICHIEDENTE

Firmare indicando nome e data.

Firma **X** _____ Data ____ / ____ / ____

**FOR COURT USE ONLY
DO NOT WRITE BELOW THIS LINE**

Total Monthly Income Amount	Total Court-Approved Expenses	2% of Adjusted Net Monthly Income
(\$ _____)	\$ _____	× .02 = \$ _____

The court hereby sets the following monthly installment payment plan amount:

\$25 per month

Up to 2% of the applicant's adjusted net monthly income in the amount of: \$ _____

SO ORDERED:

Date ____ / ____ / ____ **X** _____
(Judge or Hearing Officer Signature)