

	Amministrazione destinataria Comune di Curtatone Ufficio destinatario	
---	---	--

Domanda di rilascio di copia del rapporto di rilievo di sinistro stradale

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
in qualità di											
Ruolo											
<input type="radio"/> conducente del veicolo											
Veicolo					Targa						
<input type="radio"/> proprietario del veicolo											
Veicolo					Targa						
<input type="radio"/> soggetto coinvolto nel sinistro											
Descrizione (*)											
<input type="radio"/> legale di fiducia del soggetto di seguito indicato											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare			Telefono fisso								
Posta elettronica ordinaria					Posta elettronica certificata						
In qualità di											
pertanto allega copia del mandato											

○ incaricato della compagnia assicuratrice										
Denominazione										
pertanto allega copia della lettera d'incarico della compagnia assicurativa										
rappresentante del soggetto di seguito indicato										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare			Telefono fisso							
Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata							
In qualità di										
○ delegato del soggetto di seguito indicato										
Cognome			Nome			Codice Fiscale				
Sesso	Data di nascita		Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare			Telefono fisso							
Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata							
In qualità di										
pertanto allega copia della delega										

Descrizione (*): Soggetto coinvolto nel sinistro (es: pedone, passeggero del veicolo, etc...)

in relazione al seguente sinistro stradale	
Data	Ora
Località in cui è avvenuto il sinistro	

CHIEDE

○	di visionare gli atti di sinistro stradale
○	di acquisire in copia
<input type="checkbox"/>	rapporto di incidente stradale con rilievo planimetrico (se disponibile) e fotografico
<input type="checkbox"/>	rapporto di incidente stradale senza rilievi planimetri e fotografici
<input type="checkbox"/>	la documentazione in carta libera ad uso personale
<input type="checkbox"/>	la documentazione in copia autentica
<input type="checkbox"/>	la documentazione in formato elettronico

<input type="checkbox"/> con la seguente modalità di ritiro o trasmissione									
Modalità di ritiro									
<input type="checkbox"/>	ritiro presso la sede del comando di polizia locale								
<input type="checkbox"/>	trasmissione per mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo								
Indirizzo									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	e-mail								
Indirizzo									
<input type="checkbox"/>	PEC								
Indirizzo									

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'importo versato non sarà rimborsabile per motivi indipendenti da questo Comando in nessun caso e per nessuna ragione in quanto la trattazione della richiesta costituisce di per se stessa diritti di segreteria per l'istruttoria avviata

COMUNICA

che

<input type="radio"/>	non è stata proposta querela	
<input type="radio"/>	è stata proposta querela	
Descrizione		
Luogo		Data
pertanto allega copia della querela		

dalla parte	
Cognome	Nome

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia della querela
<input type="checkbox"/>	delega alla presentazione della domanda
<input type="checkbox"/>	copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria
<input type="checkbox"/>	copia della lettera d'incarico della compagnia assicurativa
<input type="checkbox"/>	copia del mandato dell'avvocato incaricato
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Curtatone		
Luogo	Data	Il dichiarante