

**DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO
E
CONTESTUALE RICHIESTA DI RISARCIMENTO
DA RESTITUIRE AL COMUNE DI _____
DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA**

IL SOTTOSCRITTO: COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____	PROVINCIA DI: _____	IL: _____
RESIDENTE A: _____	PROVINCIA DI: _____	CAP _____
VIA: _____	TEL. _____	FAX _____

DICHIARA CHE IN DATA _____ ALLE ORE _____ E' AVVENUTO UN SINISTRO IN LOCALITA' _____ VIA _____ PRESSO IL N. CIVICO _____ oppure PRESSO IL KM _____, COME DI SEGUITO SPECIFICATO, PER IL QUALE RICHIEDE IL RISARCIMENTO DEI DANNI PATITI:

DANNI A VEICOLI **DANNI A PERSONE**

Apporre una X sulla casistica interessata. In caso di danni sia a cose che a persone apporre entrambe le X

• • • • •

DICHIARAZIONI:

BREVE DESCRIZIONE SULLA MODALITA' DEL SINISTRO:

BREVE DESCRIZIONE DEI DANNI SUBITI:

IMPORTO APPROSSIMATIVO DEI DANNI SUBITI
(laddove quantificabile):

€

• • • • •

ULTERIORI PRECISAZIONI SUL SINISTRO (apporre una X laddove desiderato e sempreché pertinente):

VISIBILITA' AL MOMENTO DEL SINISTRO: OTTIMA BUONA DISCRETA SCARSA NULLA

CONDIZIONI METEO: SERENO PIOGGIA NEBBIA NEVE ALTRO

PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI IN PROSSIMITA' DEL LUOGO DELL'INCIDENTE: SI NO

SE SI' DESCRIVERE BREVEMENTE CHE TIPO DI LAVORI:

ESISTONO SEGNALETICHE CHE EVIDENZIANO LA PRESENZA DEI LAVORI O CANTIERI: SI NO

LA VIA NELLA QUALE E' AVVENUTO IL SINISTRO E' DA ME PERCORSO

PIU VOLTE AL GIORNO TUTTI I GIORNI FREQUENTEMENTE RARAMENTE PER LA PRIMA VOLTA

ESISTONO SEGNALETICHE DI PERICOLO GENERICO: SI NO

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI: SI NO

SE SI COMPILARE I RIFERIMENTI DEI TESTIMONI:

TESTIMONE 1:	COGNOME:	NOME:	
DOCUMENTO D'IDENTITA':		TEL.	FAX
RESIDENTE A:		PROVINCIA DI:	CAP
VIA:			

TESTIMONE 2:	COGNOME:	NOME:	
NATO A:		PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:		PROVINCIA DI:	CAP
VIA:			

TESTIMONE 3:	COGNOME:	NOME:	
NATO A:		PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:		PROVINCIA DI:	CAP
VIA:			

SUL POSTO E' INTERVENUTA L'AMBULANZA:

SI

NO

SE NO INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON E' STATO RICHiesto L'INTERVENTO DELL'AMBULANZA:

ESISTONO CERTIFICATI MEDICI, VERBALI DI PRONTO SOCCORSO ATTESTANTI IL SINISTRO:

SI

NO

SONO ALLEGATI ALLA PRESENTE IN NUMERO DI :

SUL POSTO SONO INTERVENUTE LE AUTORITA' PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI:

SI

NO

SE SI INDICARE QUALI AUTORITA':

POLIZIA LOCALE

CARABINIERI

POLIZIA

ALTRO

SE NO INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA' PER L'ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEI DANNI:

Allegati alla presente dichiarazione:

SE SI, INDICARE QUALI:

FOTO

VERBALE P.L.

VERBALE CARABINIERI

VERBALE POLIZIA

ALTRO



ULTERIORI DICHIARAZIONI PER DANNI DA CIRCOLAZIONE VEICOLI (apporre una X laddove desiderato e sempreché pertinente):

VELOCITA' PRESUNTA DEL PROPRIO VEICOLO AL MOMENTO DEL SINISTRO:

MENO DI 30 KM/H TRA 30-50 KM/H TRA 50-70 KM/H TRA 70-90 KM/H TRA 90-110KM/H PIU' DI 110 KM/H

INTENSITA' DEL TRAFFICO AL MOMENTO DEL SINISTRO:

ELEVATO MODERATO SCARSO ALTRO

ESISTONO SEGNALETICHE DI LIMITE DI VELOCITA':

SI NO

SE SI INDICARE IL LIMITE DI VELOCITA'

10 KM/H 20 KM/H 30 KM/H 40 KM/H 50 KM/H 60 KM/H ALTRO

• • • • •

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

IL DANNEGGIATO CONFERMA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALI FALSE DICHIARAZIONI POTRANNO PORTARE ALL'APERTURA DI PROCEDIMENTO PENALE E CIVILE A PROPRIO CARICO.

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Privacy

La raccolta di dati personali esercitata a mezzo del presente modulo ed il relativo trattamento da parte del Comune di Cavallino Treporti è soggiacente a specifica Informativa artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/16 GDPR e alla raccolta dello specifico consenso da parte degli interessati.

N.B. ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

Documento di identità, Codice fiscale, Foto del luogo del sinistro, Altra documentazione ritenuta utile

N. _____ FOGLI.

LUOGO

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE
