

DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO

Da inviare all'indirizzo comunecastelfrancoemilia@cert.comune.castelfranco-emilia.mo.it
O consegnare allo Sportello del Cittadino – Corso Martiri, 216

IL SOTTOSCRITTO:	COGNOME:	NOME:
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	C.F.	TEL.
INDIRIZZO E-MAIL :		

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI A SUO CARICO IN CASO DI

DICHIARAZIONE MENDACE , DICHIARA CHE IN DATA _____ , ALLE ORE _____ , E' AVVENUTO UN SINISTRO, IN LOCALITA' _____ VIA _____ ALL'ALTEZZA DI / PRESSO IL N. CIVICO _____ , IN RELAZIONE AL QUALE SONO DERIVATI I SEGUENTI DANNI:

DANNI A COSE (INDICARE I DANNI A COSE COMPILANDO, IN CASO DI DANNI A VEICOLI, IL RIQUADRO SUCCESSIVO)

N. TARGA VEICOLO DANNEGGIATO:	DATI DEL PROPRIETARIO (se diverso dal dichiarante):	
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

DANNI ALLE PERSONE (PRECISARE DI SEGUITO, INDICANDO NEL RIQUADRO SUCCESSIVO GLI ESTREMI DELL'INFORTUNATO) _____

NOME INFORTUNATO:	COGNOME INFORTUNATO:	
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

DANNI PROVOCATI DALLA SEGUENTE CAUSA (BREVE DESCRIZIONE DELLA MODALITA' DEL SINISTRO):

PRECISAZIONI SULLE CONDIZIONI AMBIENTALI AL MOMENTO DEL SINISTRO:

VISIBILITA': OTTIMA BUONA DISCRETA SCARSA

CONDIZIONI METEO: SERENO PIOGGIA NEBBIA NEVE ALTRO (precisare) _____

PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI (IN CORSO O ULTIMATI) NEL LUOGO DEL SINISTRO: SI NO

SE SI', PRECISARE BREVEMENTE :

AL MOMENTO DEL FATTO SUL POSTO ERANO PRESENTI TESTIMONI: SI NO

SE SI, COMPILARE DI SEGUITO INDICANDONE GLI ESTREMI :

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

TESTIMONE 2:	COGNOME:	NOME:	
DOCUMENTO D'IDENTITA':	TEL.	FAX	
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP	
VIA:			

IL FATTO E' STATO ACCERTATO DA PUBBLICA AUTORITA' INTERVENUTA SUL POSTO: SI NO

SE SI, INDICARE L' AUTORITA' INTERVENUTA: VIGILI URBANI CARABINIERI POLIZIA ALTRO

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

(IN CASO DI LESIONI) SUL POSTO SONO INTERVENUTI AMBULANZA / SOCCORSO SANITARIO:

SI
NO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON E' STATO RICHIESTO L'INTERVENTO DI AMBULANZA / SOCCORSO SANITARIO:

CERTIFICATI MEDICI, VERBALE DI PRONTO SOCCORSO, ATTESTANTI IL SINISTRO:

SI
NO

SE SI, ALLEGATI ALLA PRESENTE IN NUMERO DI : _____

ALTRA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

SI
NO

SE SI, INDICARE:

FOTO

n.

VERBALE

POLIZIA MUNICIPALE

VERBALE

CARABINIERI

VERBALE

POLIZIA

ALTRO (precisare)

.....

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA DEL CONDUCENTE (OVE PRESENTE)



FIRMA DEL/I TESTIMONE/I





FIRMA DEL DENUNCIANTE



ALLEGATI:

N. _____ FOGLI.

Il sottoscritto danneggiato autorizza il Comune di Castelfranco Emilia:

- a. al trattamento di tutti i dati personali necessari alla gestione della pratica, inclusi i dati sensibili, anche con riferimento ad eventuali future perizie medico legali disposte dalla Compagnia assicurativa dell'Amministrazione Comunale, relativamente alle quali il Comune potrà richiedere alla Compagnia stessa l'accesso agli atti.**
- b. a trasmettere la documentazione relativa al sinistro agli eventuali soggetti (imprese appaltatrici, gestori di servizi, ecc.) ritenuti civilmente responsabili dei danni, per consentire loro la denuncia del sinistro alla propria compagnia assicuratrice.**

FIRMA DEL DENUNCIANTE



Pagina 3 di 3

Firma del dichiarante


