Amministrazione destinataria

Comune di Martinengo

Ufficio destinatario

Settore 2 / Servizi finanziari

Domanda di risarcimento danni per incidente

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Domicilio

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Telefono cellulare | **Telefono fisso** | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

CHIEDE

il risarcimento dei danni

- ○ materiali
- ○ personali
- ○ materiali e personali

subiti in occasione del sinistro occorso il

Data sinistro | **Ora sinistro**

presso

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

avvenuto come di seguito descritto

Descrizione sinistro

coinvolgendo il seguente veicolo *(da compilare se presenti danni materiali)*

Tipologia **Targa**

Conducente

Cognome **Nome** **Codice Fiscale**

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

Residenza

Provincia **Comune** **Indirizzo** **Civico** **Barrato** **Scala** **Piano** **SNC** ☐ **CAP**

Intestatario *(da compilare se diverso dal conducente)*

Cognome **Nome** **Codice Fiscale**

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

Residenza

Provincia **Comune** **Indirizzo** **Civico** **Barrato** **Scala** **Piano** **SNC** ☐ **CAP**

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

☐ che sono presenti gli eventuali testimoni

☐ primo testimone

Cognome **Nome** **Codice Fiscale**

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

☐ secondo testimone

Cognome **Nome** **Codice Fiscale**

Data di nascita **Sesso** **Luogo di nascita** **Cittadinanza**

☐ che è stata presentata denuncia alle autorità in data

Data

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

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

☐ copia del documento di identità

(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)

☐ altri allegati

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)

☐ 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.