Amministrazione destinataria

Comune di Cervia

Ufficio destinatario

Legale e sinistri

Domanda di risarcimento danni per sinistro

Ai sensi degli articoli 2043 e 2051 del Regio Decreto 16/03/1942, n. 262

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
								☐	

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

in relazione all'incidente

Descrizione del danno a cose

Descrizione dell'alberatura che ha causato il danno (ad es. caduta rami, pigne) (da compilare in caso di danno da alberi)

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

Descrizione del danno a persone

Modalità di accadimento del sinistro

verificatosi in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

Data dell'accaduto	Ora dell'accaduto

CHIEDE

il risarcimento dei danni subiti.

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 a riguardo dell'assistenza legale/infortunistica

○	non è coperto da assitenza legale/infortunistica
○	è coperto da assitenza legale/infortunistica con il soggetto giuridico di seguito indicato

Denominazione/Ragione sociale | **Tipologia**

Sede legale

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
								☐	

Codice Fiscale | **Partita IVA**

Telefono | **Posta elettronica ordinaria** | **Posta elettronica certificata**

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | **Provincia** | **Numero Iscrizione**

che per l'accaduto

○	non sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.)
○	sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.)
	Nome Comando
	pertanto allega copia del rapporto delle autorità intervenute

che durante l'accaduto

○	non erano presenti testimoni			
○	erano presenti i seguenti testimoni			
	Cognome	**Nome**	**Codice fiscale**	**Telefono**
	pertanto allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese			

Eventuali annotazioni

	Elenco degli allegati *(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*
☐	documentazione fotografica del luogo dell'incidente, dell'insidia e del danno riportato
☐	copia del rapporto delle autorità intervenute
☐	dichiarazioni testimoniali rese
☐	copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica *(da allegare solo per denuncia di incidente che ha comportato lesioni personali)*
☐	copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
☐	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)

☐ 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.

Cervia		
Luogo	**Data**	**Il dichiarante**