



Amministrazione destinataria

Comune di Cervia

Ufficio destinatario

Ufficio 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				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Residenza								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				

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)

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

<input type="radio"/>	non è coperto da assistenza legale/infortunistica
<input type="radio"/>	è coperto da assistenza legale/infortunistica con il soggetto giuridico di seguito indicato

Denominazione/Ragione sociale						Tipologia			
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		
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

<input type="radio"/>	non sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.)
<input type="radio"/>	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

<input type="radio"/>	non erano presenti testimoni		
<input type="radio"/>	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)

<input type="checkbox"/>	documentazione fotografica del luogo dell'incidente, dell'insidia e del danno riportato
<input type="checkbox"/>	copia del rapporto delle autorità intervenute
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni testimoniali rese
<input type="checkbox"/>	copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica <i>(da allegare solo per denuncia di incidente che ha comportato lesioni personali)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'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.
--------------------------	--

Cervia		
Luogo	Data	Il dichiarante