

Al Comune di Guastalla
Piazza Mazzini 1
42016 Guastalla (RE)

Servizio

consegnare:
UN ORIGINALE E UNA COPIA
DELLA DOMANDA E DI TUTTI
GLI ALLEGATI

**OGGETTO: DENUNCIA DI SINISTRO PER RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI -
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445).

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ (____) e residente a _____ (____)

in via _____ n° _____, CAP _____,

reperibile ai seguenti numeri di

telefono luogo di lavoro _____ / _____,

telefono cellulare _____ / _____,

telefono abitazione _____ / _____,

fax _____ / _____,

con consapevole che, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, in caso di controllo, qualora emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadono i benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

ai sensi dell'art.47 del D.P.R. n.445/2000, che in data _____ alle ore _____,

all'altezza del numero civico _____ di via _____,

mentre transitava:

a piedi

alla guida di _____ targa _____
(indicare se bicicletta/motociclo/autoveicolo ed il modello)

veniva coinvolto nel seguente sinistro (riportare dettagliatamente i particolari) _____

Hanno assistito al sinistro in parola, in qualità di testimoni, i signori:

- _____ residente in _____
via _____ n. _____ (tel. _____);
- _____ residente in _____
via _____ n. _____ (tel. _____);
- _____ residente in _____
via _____ n. _____ (tel. _____);

In conseguenza del sinistro, si è determinato un danno quantificato in € _____
e relativo a :

- danni a cose _____
- danni a persone _____

di cui si chiede l'integrale risarcimento.

Si allega la seguente documentazione:

- preventivo/fattura n. _____ in data _____ di € _____ emesso
da _____;
- **documentazione fotografica** composta da n. _____ fotografie;
- certificato di ricovero/dimissioni dall'ospedale di _____
in data _____.

_____, li _____

In fede

NOTA IMPORTANTE

Al fine di poter dar corso alla pratica, **deve essere allegata alla presente denuncia la documentazione fotografica** che individui con precisione **la causa** (buca, gradino, pavimentazione, ecc.) **e la zona circostante** il luogo in cui è avvenuto il sinistro stesso. **In mancanza della medesima, non sarà possibile esprimere il parere tecnico di competenza. Le foto devono permettere l'individuazione precisa del luogo.**

Informativa privacy ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. n.196/2003: i dati, da Lei spontaneamente forniti, verranno trattati nei limiti della normativa per l'esclusiva finalità di cui al presente procedimento. Titolare del trattamento è il Comune di Guastalla. Nell'ambito del trattamento medesimo Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. n.196/2003.