



Amministrazione destinataria

Provincia di Massa-Carrara

Ufficio destinatario

Ufficio sinistri

Domanda di risarcimento danni per veicoli

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	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
<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 qualità di

Ruolo

- proprietario
 conducente
 trasportato
 legale rappresentante

Specificare

- altro (specificare)

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 subiti

Indicare il giorno	Alle ore
<input type="text"/>	<input type="text"/>
indicare numero della strada provinciale e/o nome	
<input type="text"/>	
indicare numero civico o km o altro riferimento	
<input type="text"/>	
Con direzione	
<input type="text"/>	

Descrizione dell'accaduto

Causa del sinistro

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

i seguenti danni al veicolo

Marca del veicolo danneggiato

Tipo del veicolo danneggiato

Targa del veicolo danneggiato

Km del veicolo danneggiato

Di proprietà

- del richiedente
- della seguente persona

dati proprietario del veicolo

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

Descrizione danni fisici

Forze di polizia

- che non sono intervenute le forze di polizia
- che sono intervenute le forze di polizia

Indicare il corpo

Testimoni

- che non sono presenti dei testimoni
- che sono presenti dei testimoni

 testimone 1**Cognome****Nome****Codice Fiscale****Data di nascita****Sesso****Luogo di nascita****Cittadinanza****Residenza****Provincia****Comune****Indirizzo****Civico****Barrato****Scala****Piano****SNC****CAP****Telefono cellulare****Telefono fisso****Posta elettronica ordinaria****Posta elettronica certificata** testimone 2**Cognome****Nome****Codice Fiscale****Data di nascita****Sesso****Luogo di nascita****Cittadinanza****Residenza****Provincia****Comune****Indirizzo****Civico****Barrato****Scala****Piano****SNC****CAP****Telefono cellulare****Telefono fisso****Posta elettronica ordinaria****Posta elettronica certificata****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)

- documentazione fotografica del mezzo sinistrato (targa compresa) e delle sue parti danneggiate
- documentazione fotografica del luogo del sinistro (particolare e panoramica) e/o coordinate geografiche
- copia fronte e retro del libretto di circolazione del veicolo sinistrato
- copia della fattura o della ricevuta fiscale o del preventivo per la riparazione del danno
(indispensabile per il risarcimento)
- copia del rapporto delle autorità intervenute
- copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica
(da allegare in caso di lesioni)
- dichiarazioni che l'infortunio si è verificato durante lo svolgimento dell'attività lavorativa e/o comunque se lo stesso abbia comportato assenza dal lavoro (comunicando gli istituti di previdenza ed assistenza interessati) oppure dichiarazione che il danneggiato non è soggetto abile al lavoro
- dichiarazioni dei testimoni
- 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.

Massa-Carrara

Luogo

Data

il dichiarante