

DICHIARAZIONE PER DENUNCIA SINISTRI E RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI

Spett.le Comune di Medicina

A mezzo pec : comune.medicina@cert.provincia.bo.it;

A mezzo e-mail : protocollare@comune.medicina.bo.it;

A mano presso: Urp – Ufficio relazioni con il pubblico - piano terra -Via Libertà 103;

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:	COGNOME:	NOME:	
	NATO/A A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP	
VIA:	TEL.		
E-MAIL	CELLULARE		

consapevole delle responsabilità civili e penali a mio carico in caso di dichiarazione mendace, dichiaro che in data _____ , alle ore _____ , è avvenuto un sinistro, in località _____ via _____ all'altezza di _____ / presso il n. civico _____ .

a seguito dell'evento sono derivati i seguenti danni:

Danni a cose:

In caso di danni a veicoli:

N. TARGA VEICOLO DANNEGGIATO:	DATI DEL PROPRIETARIO (SE DIVERSO DAL DICHIARANTE):	
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

In caso di danni a persone:

NOME INFORTUNATO:	cognome infortunato:	
NATO A:	provincia di:	il:
RESIDENTE A:	provincia di:	cap
VIA:	tel.	fax
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

Breve descrizione:

Precisazioni sulle condizioni ambientali al momento del sinistro:

Visibilità → ottima buona discreta scarsa

Condizioni meteo → sereno pioggia nebbia neve

Presenza di cantieri sul luogo sì no

Se sì, indica brevemente di cosa si trattava:

Presenza di testimoni sul luogo sì no

Se sì, compila con i dati del testimone:

testimone 1:	cognome:	nome:	
documento d'identità':	tel.	fax	
residente a:	provincia di:	cap	
via:			

testimone 2:	cognome:	nome:	
documento d'identità':	tel.	fax	
residente a:	provincia di:	cap	
via:			

Intervento delle autorità sì no

Se sì, indica quale vigili urbani carabinieri polizia altro

Se no, scrivi il motivo del perchè non sono state chiamate le autorità per accertare immediatamente i danni:

Intervento di ambulanza/soccorso sanitario (in caso di lesioni) sì no

Se no, scrivi il motivo del perchè stato richiesto l'intervento di ambulanza / soccorso sanitario:

Documentazione relativa alla richiesta risarcimento:

- fotografie del luogo del sinistro
- fotografie raffiguranti il danno
- fotocopia preventivo della riparazione
- fotocopia fattura della riparazione
- fotocopia certificazione medica delle lesioni subite
- fotocopia spese mediche sostenute
- fotocopia libretto di circolazione
- fotocopia patente di guida

Medicina, data.....

Firma

Allegati:

n. _____ fogli.

Autorizzo al trattamento di tutti i dati personali necessari alla gestione della pratica, inclusi i dati sensibili, anche con riferimento ad eventuali future perizie medico legali disposte dalla compagnia assicurativa dell'amministrazione comunale.

Referente AON Assicurazioni:

dott. Giammarco Politi

e-mail : **giammarco.politi@aon.it**

telefono: 051/0407127

Medicina, data.....

Firma