

Spett.le
COMUNE DI APRILIA
SETTORE FINANZE
UFFICIO SINISTRI
P.ZZA ROMA, 1

Oggetto: Richiesta risarcimento danni a seguito di sinistro accaduto in data _____

Io sottoscritto/a _____ residente in via /piazza _____ n. _____

c.a.p. _____ città _____ tel. abitazione _____ cellulare _____, in qualità di

¹ proprietario dell'autovettura/motoveicolo targata/o _____

conduttore dell'autovettura/motoveicolo targata/o _____ di proprietà di _____

nato/a a _____ il _____ e residente in via/piazza _____

n° _____ c.a.p. _____ città _____ comunico che in data _____ alle ore _____

è accaduto quanto segue: _____

a seguito di ciò ho subito i danni/ lesioni personali appresso descritti:

ritengo che il Comune di Aprilia sia responsabile di quanto accaduto, poiché:

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA PER COMUNICAZIONI: _____

chiedo pertanto il risarcimento di tutti i danni subiti a seguito del sinistro in oggetto.

Allego alla presente²:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| - referto di pronto soccorso e/o certificato medico³ | - fotografie dell'autovettura |
| - copia di un documento d'identità in corso di validità | - fotografie dei luoghi |
| - preventivo e/o fattura carrozzeria/autofficina | - altro _____ |
| - copia libretto di circolazione | |
| - dichiarazione testimoniale di persona/e presente/i al fatto
con copia documento testimone | |
| - polizza assicurativa veicolo | |
| - codice fiscale | |

il mezzo danneggiato sarà visibile presso _____ dal giorno _____ al giorno _____.

Con la sottoscrizione del presente modulo autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/03, ai soli fini dell'istruzione della presente pratica.

Aprilia, lì _____

FIRMA

N.B. Il presente modulo deve essere consegnato all'Ufficio Protocollo del Comune di Aprilia in Piazza dei Bersaglieri

¹ Barrare la casella che interessa

² La documentazione in neretto è indispensabile. In caso di omissione la pratica non sarà istruita

³ Obbligatorio solo in caso di lesioni personali