

**Amministrazione destinataria**

Comune di Vallinfreda

Ufficio destinatario

Area amministrativa affari generali

Domanda di rilascio di copia del rapporto di rilievo di sinistro stradale*Ai sensi dell'articolo 21 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495***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="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"/> | | | |

Titolo richiedente

- quale diretto coinvolto nel sinistro stradale e/o proprietario di veicolo coinvolto
- in nome e per conto della compagnia assicurativa e/o legale

Compagnia assicurativa

pertanto allega documento di delega**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

in relazione al sinistro stradale**Classificazione sinistro stradale**

- con soli danni alle cose
- con feriti e lesioni alle persone
- con esito mortale

pertanto allega copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria**verificatosi in**

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Interno | 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="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Data del sinistro | | | | | Ora del sinistro | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | <input type="text"/> | | | | |

che ha riguardato i seguenti veicoli

| Marca | Modello | Numero di targa | Nome conducente | Cognome conducente |
|-------|---------|-----------------|-----------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

CHIEDE

il rilascio di copia del rapporto di incidente stradale

| Numero (da chiedere all'ufficio di Polizia Locale) | Data |
|--|------|
| | |

tramite**Modalità di rilascio**

- presa visione
- copia informatizzata
- copia in carta semplice
- copia conforme all'originale
- altro (*specificare*)

per il seguente motivo**Motivazione alla base della domanda****CHIEDE INOLTRE**

- di poterli ritirare presso l'ufficio competente
- di riceverli all'indirizzo sopra indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
- di riceverli a mezzo posta all'indirizzo di residenza sopra indicato
(se previsto dall'Amministrazione)

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)

- copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria
- documento di delega
- copia del documento d'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.

Vallinfreda

Luogo

Data

il dichiarante