

# RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI

Al Settore Tecnico Manutentivo del Comune di **MAMOIADA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità in qualità di:**

proprietario                       danneggiato

legale rappresentante della sottoelencata società proprietaria:

ragione sociale \_\_\_\_\_ sede legale a \_\_\_\_\_ ( )

Via/P.zza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

il risarcimento dei danni:

materiali                       personali                       materiali e personali

subiti in occasione del sinistro occorso in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ all'altezza del civico n. \_\_\_\_\_ così come di

seguito descritto (1): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorità intervenuta (2): \_\_\_\_\_

Eventuali testimoni (3) \_\_\_\_\_

A tal fine, allego i seguenti documenti (4): \_\_\_\_\_

Istituto di previdenza e assistenza interessato (5) \_\_\_\_\_

In caso di danni materiali indicare:

Tipo di veicolo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Conducente: cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Intestatario/i del veicolo (se diverso dal conducente):

cognome e nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

In caso di danni personali di minore infortunato indicare: nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Firma richiedente.....

Data .....

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali conferiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data e Firma .....

Si informa che il titolare del trattamento è il Comune di Mamoiada e che il responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio competente, secondo gli atti di organizzazione vigenti.

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

La richiesta deve essere compilata in modo chiaro e leggibile ed inoltrata al Comune di Mamoiada Settore Gestione del Territorio ed Edilizia tramite posta, oppure consegnata a mano all'Ufficio Protocollo piano 1° Corso Vittorio Emanuele III, 50, nei giorni dal lunedì al venerdì orario 11,30/13,00 e nei giorni di lunedì e mercoledì pomeriggio orario 16,30/17,00.

##### La domanda deve contenere:

1) **DESCRIZIONE:** Indicare con chiarezza se trattasi di danno alle cose e/o alla persona, la targa e il modello del veicolo eventualmente danneggiato, il luogo esatto dell'incidente ed ogni altro elemento che consenta di ricostruire fedelmente la dinamica dell'accaduto, eventualmente allegando le fotografie del luogo del sinistro;

2) **AUTORITA' INTERVENUTE:** Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, VV.FF, ecc.;

3) **TESTIMONI:** Allegare dichiarazioni testimoniali rilevate dalle Autorità di Pubblica Sicurezza (Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, VV.FF, ecc.), unitamente a copia del documento di identità dei testimoni;

4) **Devono essere allegati i documenti sotto indicati a seconda della tipologia di seguito specificata:**

##### A) in caso di danni a veicoli

- Originale del preventivo di riparazione del veicolo
- Copia della ricevuta fiscale o della fattura di riparazione
- Originali delle fotografie del veicolo sinistrato (targa compresa) e del luogo del sinistro
- Fotocopia libretto di circolazione

##### B) in caso di lesioni personali

- Certificazioni e referti medici (certificazioni dei medici di base e specialisti, referti del Pronto Soccorso, ecc.)

##### C) altri documenti probatori della prova storica del fatto

- Originali delle dichiarazioni testimoniali rilevate dalle Autorità di Pubblica Sicurezza, con copia del documento di riconoscimento
- Verbale dell'Autorità intervenuta
- Altro

5) **ISTITUTO DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DELL'INTERESSATO:** Compilare nel caso in cui l'infortunio sia occorso a soggetto abile al lavoro o durante lo svolgimento dell'attività lavorativa.