

COMUNE DI
Piazza/Via....., (Prov.)

MODULO DI DENUNCIA DEI SINISTRI

IL SOTTOSCRITTO (PROPRIETARIO DEL MEZZO)	COGNOME	NOME

NATO A	PROV.	IL
RESIDENTE A	PROV.	CAP
VIA	TEL.	
COD. FISCALE	MAIL	

DICHIARA CHE

IN DATA _____ A _____ ALLE ORE _____ E' AVVENUTO UN SINISTRO IN LOCALITA' /VIA _____ N. _____

NEL QUALE HA SUBITO DANNI MATERIALI:

TIPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	ATUOVETTURA	ATUOCARRO	BICICLETTA	CICLOMOTORE	ALTRO

MARCA	MODELLO	TARGA	IMMATRICOLAZIONE
-------	---------	-------	------------------

(se persona diversa dal proprietario del mezzo)

CONDOTTO DAL SIG.	COGNOME	NOME

NATO A	PROV.	IL
RESIDENTE A	PROV.	CAP
VIA	TEL.	
COD. FISCALE	MAIL	

DICHIARAZIONI DEL CONDUCENTE/CICLISTA/PEDONE

BREVE DESCRIZIONE DELLA MODALITA' DEL SINISTRO

NELL'INCIDENTE HO SUBITO I SEGUENTI DANNI MATERIALI (BREVE DESCRIZIONE DEI DANNI SUBITI – ALLEGARE EVENTUALI FOTO UTILI A COMPROVARE IL DANNO)

IMPORTO APPROSSIMATIVO DEI DANNI

NELL'INCIDENTE HO SUBITO I SEGUENTI DANNI FISICI (ALLEGARE EVENTUALI CERTIFICATI MEDICI E/O REFERTI DEL PRONTO SOCCORSO)

ULTERIORI PRECISAZIONI SUL SINISTRO

VISIBILITA' AL MOMENTO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/>				
	OTTIMA	BUONA	DISCRETA	SCARSA	NULLA

CONDIZIONI METEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	SERENO	PIOGGIA	NEBBIA	NEVE	ALTRO

VELOCITA' PRESUNTA DEL MEZZO AL MOMENTO DEL SINISTRO					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MENO DI 30 KM/H	TRA 30-50 KM/H	TRA 50-70 KM/H	TRA 70-90 KM/H	TRA 90-110 KM/H	PIU' DI 110 KM/H

INTENSITA' DEL TRAFFICO AL MOMENTO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ELEVATO	MODERATO	SCARSO	ALTRO

PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI IN PROSSIMITA' DELL'INCIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SE SI', DESCRIVERE BEVEMENTE CHE TIPO DI LAVORI

LA STRADA NELLA QUALE E' AVVENUTO IL SINISTRO E' DA ME PERCORSO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIU' VOLTE AL GIORNO	TUTTI I GIORNI	FREQUENTEMENTE	RARAMENTE	PER LA PRIMA VOLTA

ESISTONO SEGNALETICHE CHE EVIDENZIANO LE PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

ESISTONO SEGNALETICHE DI LIMITE DI VELOCITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SE SI' INDICARE IL LIMITE DI VELOCITA'						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10 KM/H	20 KM/H	30 KM/H	40 KM/H	50 KM/H	60 KM/H	ALTRO

ESISTONO SEGNALETICHE DI PERICOLO GENERICICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

ERA A CONOSCENZA CHE LA STRADA ERA DISSESTATA O PRESENTAVA INSIDIE PER LA CIRCOLAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

ERA A CONOSCENZA DELLA PRSENZA DELL'INSIDIA PRIMA DEL VERIFICARSI DEL SINISTRO IN OGGETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SE SI' COMPILARE I RIFERIMENTI DEI TESTIMONI

TESTIMONE 1	COGNOME	NOME	
DOC. D'IDENTITA' N.		TEL.	
RESIDENTE A		PROV.	CAP.
VIA		N.	

TESTIMONE 1	COGNOME	NOME	
DOC. D'IDENTITA' N.		TEL.	
RESIDENTE A	PROV.	CAP.	
VIA	N.		

ALTRI TESTIMONI (INDICARE I NOMI E RIFERIMENTI)

SUL POSTO SONO INTERVENUTE LE AUTORITA' PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	SI	NO		
SE SI' INDICARE QUALE AUTORITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	VIGILI URBANI	CARABINIERI	POLIZIA	ALTRO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA' PER L'ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEL SINISTRO

ALLEGARE FOTO DA CUI SI EVINCA CHIARAMENTE IL LUOGO IN CUI E' AVVENUTO IL SINISTRO (VIA/PIAZZA/STRADA) ED EVENTUALI INSIDIE E/O TRABOCCHETTI CHE NE SAREBBERO STATI LA CAUSA

I FIRMATARI CONFERMANO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALE FALSE DICHIARAZIONI POTRANNO PORTARE ALL'APERTURA DI PROCEDIMENTO PENALE O CIVILE A LORO CARICO.

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IL/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003 e successive modifiche ed integrazioni, il Comune di e per esso le società che gestiscono i sinistri, al trattamento dei propri dati personali, comuni, sensibili e giudiziari (comprese dichiarazioni e fotografie della propria persona).

Dichiara inoltre di essere informato sulle disposizioni vigenti contenute nel citato Codice in materia di protezione dei dati personali.

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA DEL DENUNCIANTE
