



Amministrazione destinataria

Comune di Trecate

Ufficio destinatario

Assicurazioni

Denuncia di sinistro occorso a veicolo

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		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Provincia	Comune	<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"/>					

in qualità di

- conducente
- proprietario

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

Valendosi della facoltà prevista dagli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti

DENUNCIA

il sinistro

Avvenuto in data	Avvenuto alle ore
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Avvenuto in via/piazza	Presso il numero civico
<input type="text"/>	<input type="text"/>

con il seguente veicolo

- velocipede
- ciclomotore
- motociclo
- autoveicolo
- autocarro
- altro

Marca/tipo

Targa

ASSICURAZIONE

Denominazione

Polizza numero

Valida fino al

Denominazione o numero dell'agenzia

Con sede in

Via

Numero civico

Telefono

Email

TITOLARE DELL'ASSICURAZIONE

Cognome

Nome

Nato a

Data di nascita

Residente a

Via

Numero civico

Telefono

Email

CONDUCENTE

Cognome

Nome

Nato a

Data di nascita

Residente a

Via

Numero civico

Telefono

Email

Numero patente

Categoria

Rilasciata in data

Dalla prefettura/MCTC di

Data di validità patente

Descrizione ed indicazione del luogo del sinistro

Condizione atmosferiche al momento del sinistro

DICHIARA

che il sinistro è stato rilevato dall'Autorità

- carabinieri
- polizia Stradale
- polizia Locale
- altro

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza delle responsabilità penali a cui si può andare incontro nel caso di Denuncia e/o attestazioni mendaci o nella presentazione di documenti non rispondenti a verità

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 del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- documentazione fotografica del luogo dell'incidente, dell'insidia e del danno riportato
- copia carta di circolazione del veicolo danneggiato
- referto medico rilasciato dal Pronto Soccorso o altro (in caso di lesioni personali)
- dati anagrafici relativi ad eventuali feriti
- dati anagrafici di eventuali testimoni
- preventivo di riparazione (se disponibile) o copia della fattura
- 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.

Trecate

Luogo

Data

il dichiarante