

Ufficio destinatario
Ufficio Segreteria

Domanda di risarcimento danni

Cognome			Nome		Codice Fiscale			
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza		
Residenza								
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	SNC	CAP
							☐	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

Descrizione dell'accaduto e della relativa causa

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	
Data dell'accaduto			Ora dell'accaduto			

Danni provocati	
☐	danni a cose, pertanto
	allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino
☐	lesioni personali, pertanto
	allega copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica

il risarcimento dei danni subiti per un importo pari a

€

perchè ritiene il Comune responsabile in quanto

Motivazione per cui si ritiene responsabile il Comune

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 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,

DICHIARA

che l'evento ha provocato i seguenti danni a cose o lesioni personali

Descrizione dei danni a cose o lesioni personali

che per l'accaduto

☐	non sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.)
☐	sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.), pertanto
	allega copia del rapporto delle autorità intervenute

che per l'accaduto

☐	non sono intervenuti mezzi di soccorso
☐	sono intervenuti mezzi di soccorso

che durante l'accaduto

☐	non erano presenti testimoni			
☐	erano presenti i seguenti testimoni			
	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Telefono
	allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese			

☐	non erano presenti cantieri	
☐	erano presenti cantieri	
	Denominazione della ditta esecutrice delle opere	Tipologia
	Descrizione lavori svolti	

☐ dati del conducente (in caso di incidente stradale)										
Cognome				Nome				Codice Fiscale		
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita					Cittadinanza		
Residenza										
Provincia	Comune			Indirizzo				Civico	SNC	CAP
									☐	
Telefono fisso		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria				Posta elettronica certificata		
Numero patente			Data rilascio patente				Ente rilasciante patente			
Tipo veicolo			Modello veicolo				Targa veicolo			

Eventuali annotazioni

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

☒	documentazione fotografica del luogo dell'incidente, dell'insidia e del danno riportato
☐	copia del rapporto delle autorità intervenute
☐	dichiarazioni testimoniali rese
☐	documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino
☐	documentazione comprovante la proprietà del bene danneggiato
☐	copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica
☐	documentazione attestante le eventuali spese mediche sostenute
☐	copia firmata del documento d'identità dei testimoni
☐	copia dei documenti d'identità (da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
☐	altri allegati (specificare)

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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Cernobbio

Luogo

Data

Il dichiarante