

	Amministrazione destinataria Comune di Este Ufficio destinatario Ufficio Patrimonio	
---	--	--

Dichiarazione sulle modalità del sinistro (danni a cose)

Da restituire al Comune di Este entro 15 giorni dal ricevimento

Il sottoscritto											
Cognome			Nome				Codice Fiscale				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				

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 in data

Data sinistro

alle ore

Orario sinistro

è avvenuto un sinistro nel quale hanno subito danni cose come di seguito specificato

Breve elenco danni subiti

danni provocati dalla seguente causa

Breve descrizione della modalità del sinistro

danneggiato

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	

ulteriori precisazioni sul sinistro

Il danno è stato immediatamente segnalato all'ufficio comunale competente e rilevato dallo stesso

 no sì

Eventuali testimoni che hanno verificato il danno

 no sì**testimone**

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Documento d'identità										

 ulteriore testimone

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Documento d'identità										

<input type="checkbox"/> ulteriore testimone											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Documento d'identità											
<input type="radio"/> no Motivo per il quale non sono state chiamate le autorità per l'accertamento immediato dei danni											
<input type="radio"/> si											
<input type="radio"/> vigili urbani pertanto, allega verbale dei vigili urbani											
<input type="radio"/> carabinieri pertanto, allega verbale dei carabinieri											
<input type="radio"/> polizia pertanto, allega verbale della polizia											
<input type="radio"/> altro (specificare)											

Eventuali annotazioni

Il danneggiato conferma di essere a conoscenza che eventuali false dichiarazioni potranno portare all'apertura di procedimento penale e civile a proprio carico.

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del verbale dei vigili urbani
<input type="checkbox"/>	copia del verbale della polizia
<input type="checkbox"/>	copia del verbale dei carabinieri
<input type="checkbox"/>	documentazione fotografica
<input type="checkbox"/>	disegni esplicativi
<input type="checkbox"/>	documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	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)

<input type="checkbox"/>	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.
--------------------------	--

Este		
Luogo	Data	Il dichiarante