

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

Dichiarazione sulle modalità del sinistro (danni a persone)

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 persone come di seguito specificato

Danni subiti

danni provocati dalla seguente causa

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"/>	

Grado di parentela con il dichiarante

ulteriori precisazioni sul sinistro

Visibilità al momento del sinistro

- nulla
- scarsa
- discreta
- buona
- ottima

Condizioni meteo

- sereno
- pioggia
- nebbia
- neve
- altro (specificare)

Presenza di lavori o cantieri in prossimità del luogo dell'incidente

- no
- sì

Breve descrizione dei lavori

Esistono segnaletiche che evidenziano la presenza dei lavori o cantieri

- no
- sì

La via nella quale è avvenuto il sinistro è da me percorsa

- per la prima volta
- raramente
- frequentemente
- tutti i giorni
- più volte al giorno

Esistono segnaletiche di pericolo generico	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	sì
Era a conoscenza che la strada era dissestata o che presentava nel suo manto delle insidie per la circolazione	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	sì
Era a conoscenza della presenza dell'insidia che ha determinato il danno prima del verificarsi del sinistro in oggetto	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	sì
Sul posto erano presenti eventuali testimoni	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	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											

<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
										<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
										<input type="checkbox"/>	
Documento d'identità											

Sul posto sono intervenute le autorità pubbliche per accertare i fatti	
<input type="radio"/>	no
	Motivo per il quale non sono state chiamate le autorità per l'accertamento immediato dei danni
<input type="radio"/>	sì
<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 (<i>specificare</i>)
Sul posto è intervenuta l'ambulanza a seguito di chiamata al 118	
<input type="radio"/>	no
	Motivo per il quale non è stato richiesto l'intervento dell'ambulanza
<input type="radio"/>	sì
Esistono certificati medici, verbali di pronto soccorso attestanti il sinistro	
<input type="radio"/>	no
<input type="radio"/>	sì
	pertanto allega certificati medici, verbali di pronto soccorso attestanti il sinistro

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"/>	certificati medici, verbali di pronto soccorso attestanti il sinistro
<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