

	Amministrazione destinataria Comune di Soresina  Ufficio destinatario Area contabilità e tributi	
---	--	--

**Domanda di risarcimento danni per incidente**  
*Ai sensi dell'articolo 2043 del Codice Civile*

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				
in relazione all'incidente											
Descrizione dell'accaduto e della relativa causa											
verificatosi in											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Piano			
Data dell'accaduto					Ora dell'accaduto						
che ha comportato											
Danni provocati											
<input type="checkbox"/>	danni a cose, pertanto										
	<b>allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino</b>										
<input type="checkbox"/>	lesioni personali, pertanto										
	<b>allega copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica</b>										

## CHIEDE

il risarcimento dei danni subiti per un importo pari a

Importo approssimativo richiesto
€

### 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'incidente ha provocato i seguenti danni a cose o lesioni personali

Descrizione dei danni a cose o lesioni personali

--

che per l'accaduto

Intervento delle autorità di pubblica sicurezza

- 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**

Intervento dei mezzi di soccorso

- 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**

che sul luogo dell'incidente

<input type="radio"/>	non erano presenti cantieri				
<input type="radio"/>	erano presenti cantieri				
	<table border="1"><thead><tr><th>Denominazione della ditta esecutrice delle opere</th><th>Tipologia</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Denominazione della ditta esecutrice delle opere	Tipologia		
Denominazione della ditta esecutrice delle opere	Tipologia				
	Descrizione lavori svolti				

che sul luogo dell'incidente erano presenti le seguenti condizioni atmosferiche

<input type="radio"/>	sereno
<input type="radio"/>	pioggia
<input type="radio"/>	nebbia
<input type="radio"/>	gelo
<input type="radio"/>	neve
<input type="radio"/>	altro (specificare)

che sul luogo dell'incidente la segnaletica stradale

<input type="radio"/>	era in buone condizioni
<input type="radio"/>	era in discrete condizioni
<input type="radio"/>	era in scarse condizioni
<input type="radio"/>	non era presente

<input type="checkbox"/> dati del conducente											
<i>(in caso di incidente stradale)</i>											
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				
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)

<input checked="" type="checkbox"/>	documentazione fotografica del luogo dell'incidente, dell'insidia e del danno riportato
<input type="checkbox"/>	copia del rapporto delle autorità intervenute
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni testimoniali rese
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante la proprietà del bene danneggiato
<input type="checkbox"/>	copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante le eventuali spese mediche sostenute
<input type="checkbox"/>	copia dei documenti d'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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Soresina		
Luogo	Data	Il dichiarante