

	<p>Amministrazione destinataria Comune di Somma Lombardo</p> <p>Ufficio destinatario Servizio Segreteria – Messi – Centralino</p>	
---	---	--

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
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										
	allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino										
<input type="checkbox"/>	lesioni personali, pertanto										
	allega copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica										

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
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 <i>(da allegare se per l'accaduto sono intervenute autorità di pubblica sicurezza)</i>
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni testimoniali rese <i>(da allegare se durante l'accaduto erano presenti testimoni)</i>
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino <i>(da allegare solo per denuncia di incidente che ha comportato danni a cose)</i>
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante la proprietà del bene danneggiato
<input type="checkbox"/>	copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica <i>(da allegare solo per denuncia di incidente che ha comportato lesioni personali)</i>
<input type="checkbox"/>	documentazione attestante le eventuali spese mediche sostenute <i>(da allegare solo per denuncia di incidente che ha comportato lesioni personali)</i>
<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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Somma Lombardo		
Luogo	Data	Il dichiarante