

**DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO  
DA CONSEGNARE DI PERSONA O INVIARE IN RACCOMANDATA  
AL COMUNE DI OSIMO PIAZZA DEL COMUNE N.1  
CAP 60027, OSIMO - AN  
DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA  
(art. 47 e 76 del D.P.R 445/2000)**

IL SOTTOSCRITTO:	COGNOME:	NOME:
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	MAIL
		C.F.

**CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE DERIVANTEGLI NEL CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE O INCOMPLETA, ACCERTATA CON OGNI MEZZO DALL'AMMINISTRAZIONE** ,

DICHIARA CHE IN DATA \_\_\_\_\_ , ALLE ORE \_\_\_\_\_ , IN LOCALITA' \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ ALL'ALTEZZA DI / PRESSO IL N. CIVICO \_\_\_\_\_ , E' AVVENUTO UN SINISTRO IN RELAZIONE AL QUALE SONO DERIVATI I SEGUENTI DANNI:

**DANNI A COSE** (INDICARE I DANNI A COSE COMPILANDO, IN CASO DI DANNI A VEICOLI, IL RIQUADRO SUCCESSIVO)

---



---



---

N. TARGA VEICOLO DANNEGGIATO:	DATI DEL PROPRIETARIO (se diverso dal dichiarante):	
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

**DANNI ALLE PERSONE** (PRECISARE DI SEGUITO, INDICANDO NEL RIQUADRO SUCCESSIVO GLI ESTREMI DELL'INFORTUNATO) \_\_\_\_\_

NOME INFORTUNATO:	COGNOME INFORTUNATO:	
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

**DANNI PROVOCATI DALLA SEGUENTE CAUSA (BREVE DESCRIZIONE DELLA MODALITA' DEL SINISTRO):**

---



---

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

**PRECISAZIONI SULLE CONDIZIONI AMBIENTALI AL MOMENTO DEL SINISTRO:**

VISIBILITA':  OTTIMA  BUONA  DISCRETA  SCARSA

CONDIZIONI METEO:  SERENO  PIOGGIA  NEBBIA  NEVE  ALTRO (precisare) \_\_\_\_\_

PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI (IN CORSO O ULTIMATI) NEL LUOGO DEL SINISTRO:  SI  NO

SE SI', PRECISARE BREVEMENTE :

---

---

---

AL MOMENTO DEL FATTO SUL POSTO ERANO PRESENTI TESTIMONI:  SI  NO

SE SI, COMPILARE DI SEGUITO INDICANDONE GLI ESTREMI :

TESTIMONE 1:	COGNOME:	NOME:	
DOCUMENTO D'IDENTITA':	TEL.	FAX	
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP	
VIA:			

TESTIMONE 2:	COGNOME:	NOME:	
DOCUMENTO D'IDENTITA':	TEL.	FAX	
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP	
VIA:			

IL FATTO E' STATO ACCERTATO DA PUBBLICA AUTORITA' INTERVENUTA SUL POSTO:  SI  NO

SE SI, INDICARE L' AUTORITA' INTERVENUTA:  POLIZIA LOCALE  CARABINIERI  POLIZIA  ALTRO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA' PER L'ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEI DANNI:

---

---

---

(IN CASO DI LESIONI) SUL POSTO SONO INTERVENUTI AMBULANZA / SOCCORSO SANITARIO:  SI  NO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON E' STATO RICHIESTO L'INTERVENTO DI AMBULANZA / SOCCORSO SANITARIO:

---

---

---

Firma del dichiarante  \_\_\_\_\_

CERTIFICATI MEDICI, VERBALE DI PRONTO SOCCORSO, ATTESTANTI IL SINISTRO:

SI

NO

SE SI, ALLEGATI ALLA PRESENTE IN NUMERO DI : \_\_\_\_\_

ALTRA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

SI

NO

SE SI, INDICARE:

FOTO

VERBALE

VERBALE

VERBALE

ALTRO (precisare)

n. ....

POLIZIA LOCALE

CARABINIERI

POLIZIA

.....

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CONDUCENTE (OVE PRESENTE)

FIRMA DEL/I TESTIMONE/I

⇒ \_\_\_\_\_

⇒ \_\_\_\_\_

⇒ \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DENUNCIANTE

⇒ \_\_\_\_\_

ALLEGATI:

N. \_\_\_\_\_FOGLI.

**Il sottoscritto danneggiato autorizza il Comune di OSIMO:**

- a. al trattamento di tutti i dati personali necessari alla gestione della pratica, inclusi i dati sensibili, anche con riferimento ad eventuali future perizie medico legali disposte dalla Compagnia assicurativa dell'Amministrazione Comunale, relativamente alle quali quest'ultima potrà richiedere alla Compagnia stessa l'accesso agli atti.
- b. a trasmettere la documentazione relativa al sinistro a soggetti cui il Comune ha affidato l'intermediazione assicurativa, per consentire la denuncia del sinistro alla compagnia assicuratrice
- c. a trasmettere la documentazione relativa al sinistro ad eventuali soggetto (imprese appaltatrici, gestori diservizi etc..) ritenuti civilmente responsabili dei danni, per consentire loro la denuncia del sinistro alla propria Compagnia assicuratrice

FIRMA DEL DENUNCIANTE

⇒ \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: ALLEGARE DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'**

Firma del dichiarante ⇒ \_\_\_\_\_