

	Amministrazione destinataria Comune di Nave Ufficio destinatario	
---	--	--

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	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			

descrizione del sinistro
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	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"/>	dichiarazione di presa visione e consenso dell'informativa sulla privacy del broker assicurativo
<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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Nave		
Luogo	Data	Il dichiarante