

	Amministrazione destinataria Comune di Pescara  Ufficio destinatario Settore provveditorato e patrimonio	
---	--	--

## Domanda di risarcimento danni per sinistro

### *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 al 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										
	<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

<input type="radio"/> non sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.)
<input type="radio"/> sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.), pertanto

che per l'accaduto

<input type="radio"/> non sono intervenuti mezzi di soccorso
<input type="radio"/> sono intervenuti mezzi di soccorso

che durante l'accaduto

<input type="radio"/> non erano presenti testimoni																
<input type="radio"/> erano presenti i seguenti testimoni																
<table border="1" style="width: 100%;"><thead><tr><th style="width: 30%;">Cognome</th><th style="width: 30%;">Nome</th><th style="width: 20%;">Codice Fiscale</th><th style="width: 20%;">Telefono</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Telefono												
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Telefono													
<b>allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese</b>																

che sul luogo dell'incidente

<input type="radio"/>	non erano presenti cantieri								
<input type="radio"/>	erano presenti cantieri								
	<table border="1"><tr><th>Denominazione della ditta esecutrice delle opere</th><th>Tipologia</th></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="2">Descrizione lavori svolti</td></tr><tr><td colspan="2"> </td></tr></table>	Denominazione della ditta esecutrice delle opere	Tipologia			Descrizione lavori svolti			
Denominazione della ditta esecutrice delle opere	Tipologia								
Descrizione lavori svolti									

che sul luogo del sinistro 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"/> <b>dati del conducente</b> <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					

<b>Eventuali annotazioni</b>

### 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"/>	dichiarazioni testimoniali rese
<input type="checkbox"/>	documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino
<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.
--------------------------	--

Pescara		
Luogo	Data	Il dichiarante