

Spett.le  
Comune di Mariano Comense  
Piazzale Console Teodoro Manlio, 6/8  
22066 - Mariano Comense (CO)

[comune.marianocomense@pec.regione.lombardia.it](mailto:comune.marianocomense@pec.regione.lombardia.it)

[segreteria@comune.mariano-comense.co.it](mailto:segreteria@comune.mariano-comense.co.it)

**Oggetto: richiesta risarcimento danni relativa al sinistro accaduto in data \_\_\_\_\_**

### IL SOTTOSCRITTO

COGNOME:	NOME:
RESIDENTE IN:	VIA/PIAZZA:
TELEFONO:	INDIRIZZO E- MAIL:

consapevole delle responsabilità civili e penali a suo carico in caso di dichiarazione mendace, dichiara che in data \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_ in Via / Piazza \_\_\_\_\_, all'altezza del n. civico \_\_\_\_\_ (**indicare esattamente il punto in cui è avvenuto il sinistro allegando le fotografie del luogo e dell'elemento che lo ha determinato in modo che sia inequivocabilmente individuato il sito**), è avvenuto un sinistro in relazione al quale sono derivati i seguenti danni:

1.  DANNI A COSE (breve descrizione dell'accaduto):

---

---

---

---

In caso di veicolo:

TARGA VEICOLO: \_\_\_\_\_

**DATI DEL PROPRIETARIO:**

COGNOME / NOME \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

2.  DANNI ALLE PERSONE (breve descrizione dell'accaduto):

---

---

---

---

DATI DELL'INFORTUNATO:

COGNOME / NOME \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

Al momento del fatto erano presenti testimoni: SÍ  NO

In caso affermativo, compilare di seguito indicandone gli estremi:

<b>TESTIMONE 1</b>	
COGNOME	NOME
RESIDENTE A:	VIA/PIAZZA
TELEFONO	MAIL

<b>TESTIMONE 2</b>	
COGNOME	NOME
RESIDENTE A:	VIA/PIAZZA
TELEFONO	MAIL

Il fatto è stato accertato da pubblica autorità intervenuta sul posto: SÍ  NO

Se si, indicare l'autorità intervenuta: \_\_\_\_\_

Sul posto sono intervenuti i soccorsi: SÍ  NO

Ulteriori dichiarazioni:

---

---

---

---

---

ALLEGATI: *(allegare tutta la documentazione di cui si è in possesso che possa dimostrare il danno subito):*

- documento di identità del dichiarante
- documento di identità del proprietario del veicolo *(se diverso dal dichiarante)*
- copia libretto di immatricolazione del veicolo
- documentazione fotografica che identifichi il luogo preciso del sinistro
- documentazione fotografica dei danni riportati
- preventivi di spesa / fatture per la riparazione dei danni subiti
- referto medico di pronto soccorso
- certificati medici
- spese mediche
- dichiarazioni dei testimoni
- documenti di identità dei testimoni
- altri documenti: \_\_\_\_\_

*In relazione ai fatti dichiarati, il sottoscritto è consapevole della responsabilità di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in ordine a dichiarazioni mendaci rese a Pubbliche Amministrazioni: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".*

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13, comma 1, del D. Lgs. 196/2003:*

- *i dati forniti, saranno raccolti per le finalità connesse al procedimento;*
- *il conferimento di tali dati è obbligatorio, per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti;*
- *il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione/l'annullamento dei procedimenti amministrativi;*
- *le medesime informazioni potranno essere comunicate alle Amministrazioni e alle Compagnie Assicuratrici interessate.*
- *L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 del citato decreto, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra i quali il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché di opporsi al trattamento per motivi illegittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del Responsabile del procedimento.*

Luogo e data,

FIRMA DEL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

FIRMA TESTIMONE 1

\_\_\_\_\_

FIRMA TESTIMONE 2

\_\_\_\_\_