



CITTÀ DI MARIANO COMENSE

PROVINCIA DI COMO

CAP 22066 - Piazzale Console Teodoro Manlio 6/8 - C.f. 81001190131 - P. Iva 01358150132

Tel . 031/757211 Fax 031/749287

CORPO DI POLIZIA LOCALE

VIA S. AMBROGIO N. 30

TEL. 031 - 746087; 031 - 751475; FAX 031 - 752222

AL COMANDO DI P.L.
DI MARIANO COMENSE

**ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI
PROCEDIMENTO DI ACCESSO FORMALE
RAPPORTO DI INCIDENTE STRADALE
(deliberazione della Giunta Comunale n. 62 del 17.04.2002)**

Il /la sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ il ___/___/_____ residente in _____

Via _____ - tel. _____ in qualità di

- CONDUCENTE, O DELEGATO con atto apposito al quale occorre allegare copia del documento di riconoscimento del conducente.
- PROPRIETARIO, O DELEGATO con atto apposito al quale occorre allegare copia del documento di riconoscimento del proprietario.
- DELEGATO DALL'ASSICURAZIONE DEL VEICOLO COINVOLTO con atto apposito al quale occorre allegare copia del documento di riconoscimento del responsabile dell'assicurazione.

Consapevole che in attuazione della deliberazione della Giunta Comunale n. 62 del 17.04.2002 il rimborso spese per il rilascio di una copia di incidente stradale è il seguente:

Euro 25 = per il rilascio di ogni copia di rapporto di incidente

Euro 3 = per ogni foto eventualmente duplicata

Euro 15 = per il rilascio di copia dello schizzo planimetrico.

Euro 30 = per il rilascio di copia della planimetria redatta dall'ufficio tecnico.

Pagamento da effettuarsi tramite bollettino di c/c postale nr. 19037225 intestato a Comune di Mariano C.se-Servizio Tesoreria specificando nella causale il numero dell'incidente.

ai sensi della normativa vigente

CHIEDE

(Nel caso si richieda il rapporto per nome e conto di società assicurative è necessario allegare copia della delega e carta d'identità del richiedente)

il rilascio / visione della copia del rapporto di incidente stradale nr. _____ del _____

accaduto in via _____ in territorio di Mariano:

I dati identificativi del conducente e del relativo veicolo sono i seguenti:

VEICOLO	
Tipo:.....	
marca.....	targa.....
<u>proprietario</u>	
residente.....	
tel.....	
<u>conducente</u>	
Residente.....	
Domicilio.....	
<u>Assicurazione</u>	
<u>Agenzia di</u>	<u>telefono</u>
Polizza n°.....	
Scadenza.....	

A tal fine specifica che:

- tale richiesta viene inoltrata per _____

(specificare l'interesse giuridicamente rilevante alla conoscenza del documento);
- tale diritto si esplicherà mediante:
 - esame degli atti procedurali.
 - estrazione di copia semplice, con pagamento dei costi di riproduzione e di ricerca come sopra specificati.
 - estrazione di copia conforme con pagamento dei costi di riproduzione e ricerca come sopra specificati e applicazione dell'imposta di bollo a valore vigente, se ed in quanto dovuta (art. 37, comma 2 D.P.R. 445/2000).

SINISTRO CON LESIONI

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi dichiara:

- che non è stata presentata querela _____ IL/LA DICHIARANTE _____
- _____ lì ____/____/____ IL/LA RICHIEDENTE _____

Il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo non è obbligatorio, ma in sua mancanza il Comune di Mariano Comense potrebbe trovarsi impossibilitato a dare seguito alla pratica in relazione alla quale vengono raccolti i dati, ovvero a erogare il servizio richiesto o a dare riscontro alla Sua comunicazione.

Il Comune di Mariano Comense la informa che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, per realizzare le finalità istituzionali dell'Ente e nello specifico per gestire la pratica in relazione alla quale i dati sono raccolti e per gestire le Sue eventuali istanze o richieste. Per maggiori informazioni la invitiamo a consultare l'informativa pubblicata all'indirizzo <https://www.comune.mariano-comense.co.it/it/page/privacy-informative> e disponibile su richiesta presso gli uffici dell'Ente, o a rivolgersi al Responsabile della protezione dei dati personali del Comune di Mariano Comense al recapito dpo@comune.mariano-comense.co.it Si richiamano le sanzioni penali e amministrative previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in caso di falsità e/o dichiarazioni mendaci.

DATA E FIRMA PER RICEVUTA DEL RICHIEDENTE

data _____/firma _____

FIRMA DELL'ISTRUTTORE DELLA PRATICA _____