

	<p>Amministrazione destinataria Regione Friuli Venezia Giulia</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio Protocollo</p>	
--	--	--

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	Scala	Interno	SNC	CAP
								<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata					
in relazione all'incidente									
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					

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 veritieri 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

Intervento delle autorità di pubblica sicurezza	
<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
allega copia del rapporto delle autorità intervenute	
Intervento dei mezzi di soccorso	
<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		
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Telefono
allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese			

che sul luogo dell'incidente

<input type="radio"/> non erano presenti cantieri	
<input type="radio"/> erano presenti cantieri	
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	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			

Eventuali annotazioni

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"/> | 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante