



Amministrazione destinataria

Comune di Pavia

Ufficio destinatario

Contratti e Assicurazioni - U.O.I.

## Domanda di risarcimento danni per sinistro

*Ai sensi dell'articolo 2043 del Regio Decreto 16/03/1942, n. 262*

### Il sottoscritto

(in caso di sinistro stradale coincide con il proprietario del veicolo e, se diverso dal conducente, i dati di quest'ultimo possono essere indicati a pag. 3)

|                    |                |                             |                  |                |                               |       |       |     |     |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|-----|-----|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale |                               |       |       |     |     |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                | Cittadinanza                  |       |       |     |     |
| Residenza          |                |                             |                  |                |                               |       |       |     |     |
| Provincia          | Comune         | Indirizzo                   |                  | Civico         | Barrato                       | Scala | Piano | SNC | CAP |
| 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**

danni a cose, pertanto  
**allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino**

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 veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

che il sinistro ha provocato i seguenti danni a cose o lesioni personali

Descrizione dei danni a cose o lesioni personali

che per l'accaduto

- non sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.)
- sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.), pertanto

**allega copia del rapporto delle autorità intervenute**

che per l'accaduto

- non sono intervenuti mezzi di soccorso
- sono intervenuti mezzi di soccorso

che durante l'accaduto

- non erano presenti testimoni
- erano presenti i seguenti testimoni

| Cognome | Nome | Codice Fiscale | Telefono |
|---------|------|----------------|----------|
|         |      |                |          |
|         |      |                |          |
|         |      |                |          |

**allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese**

che sul luogo del sinistro

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| <input type="radio"/>                                   | non erano presenti cantieri |
| <input type="radio"/>                                   | erano presenti cantieri     |
| <b>Denominazione della ditta esecutrice delle opere</b> |                             |
| <b>Tipologia</b>  |                             |
| <b>Descrizione lavori svolti</b>                        |                             |

che sul luogo del sinistro 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 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 sinistro stradale)</i>               |               |                       |                         |                                    |                |                       |                                      |                          |            |
| <b>Cognome</b>                                      |               |                       | <b>Nome</b>             |                                    |                | <b>Codice Fiscale</b> |                                      |                          |            |
| [ ]   |               |                       | [ ]                     |                                    |                | [ ]                   |                                      |                          |            |
| <b>Data di nascita</b>                              |               | <b>Sesso</b>          | <b>Luogo di nascita</b> |                                    |                | <b>Cittadinanza</b>   |                                      |                          |            |
| [ ]   |               | [ ]                   | [ ]                     |                                    |                | [ ]                   |                                      |                          |            |
| <b>Residenza</b>                                    |               |                       |                         |                                    |                |                       |                                      |                          |            |
| <b>Provincia</b>                                    | <b>Comune</b> | <b>Indirizzo</b>      |                         | <b>Civico</b>                      | <b>Barrato</b> | <b>Scala</b>          | <b>Piano</b>                         | <b>SNC</b>               | <b>CAP</b> |
| [ ]   | [ ]           | [ ]                   |                         | [ ]                                | [ ]            | [ ]                   | [ ]                                  | <input type="checkbox"/> | [ ]        |
| <b>Telefono cellulare</b>                           |               | <b>Telefono fisso</b> |                         | <b>Posta elettronica ordinaria</b> |                |                       | <b>Posta elettronica certificata</b> |                          |            |
| [ ]   |               | [ ]                   |                         | [ ]                                |                |                       | [ ]                                  |                          |            |

|                       |                              |                                 |
|-----------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <b>Numero patente</b> | <b>Data rilascio patente</b> | <b>Ente rilasciante patente</b> |
| [ ]                   | [ ]                          | [ ]                             |
| <b>Tipo veicolo</b>   | <b>Modello veicolo</b>       | <b>Targa veicolo</b>            |
| [ ]                   | [ ]                          | [ ]                             |

|                              |
|------------------------------|
| <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 del sinistro, dell'insidia e del danno riportato  |
| <input type="checkbox"/>            | copia del rapporto delle autorità intervenute<br><i>(da allegare se per l'accaduto sono intervenute autorità di pubblica sicurezza)</i>  |
| <input type="checkbox"/>            | dichiarazioni testimoniali rese<br><i>(da allegare se durante l'accaduto erano presenti testimoni)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino<br><i>(da allegare solo per denuncia di sinistro che ha comportato danni a cose)</i>                     |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione comprovante la proprietà del bene danneggiato   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica<br><i>(da allegare solo per denuncia di sinistro che ha comportato lesioni personali)</i>  |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione attestante le eventuali spese mediche sostenute<br><i>(da allegare solo per denuncia di sinistro che ha comportato lesioni personali)</i>   |
| <input type="checkbox"/>            | copia dei documenti d'identità<br><i>(da non allegare se il modulo è sottoscritto con firma elettronica o se la firma autografa è apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione)</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)*

- 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.

Pavia

Luogo

Data

Il dichiarante