

DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO
DA RESTITUIRE AL COMUNE DI
ENTRO 15 GIORNI DAL RICEVIMENTO
DEBITAMENTE COMPILATA E SOTTOSCRITTA

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME:

NOME:

NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX

DICHIARA CHE IN DATA _____ ALLE ORE _____ E' AVVENUTO UN SINISTRO IN LOCALITA' _____ VIA _____ PRESSO IL N. CIVICO _____
NEL QUALE HANNO SUBITO DANNI A COSE COME DI SEGUITO SPECIFICATO:

DANNI A COSE:

DANNI SUBITI

DANNI PROVOCATI DALLA SEGUENTE CAUSA (BREVE DESCRIZIONE DELLA MODALITA' DEL SINISTRO):

NOTE O DISEGNI ESPLICATIVI

ULTERIORI PRECISAZIONI SUL SINISTRO:

VISIBILITA' AL MOMENTO DEL SINISTRO:

OTTIMA

BUONA

DISCRETA

SCARSA

NULLA

CONDIZIONI METEO:

SERENO

PIOGGIA

NEBBIA

NEVE

ALTRO

PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI IN PROSSIMITA' DEL LUOGO DELL'INCIDENTE:

SI

NO

SE SI' DESCRIVERE BREVEMENTE CHE TIPO DI LAVORI:

ESISTONO SEGNALETICHE CHE EVIDENZIANO LA PRESENZA DEI LAVORI O CANTIERI:

SI

NO

IL LUOGO NEL QUALE E' AVVENUTO IL SINISTRO E' DA ME FREQUENTATO

PIU' VOLTE AL GIORNO

TUTTI I GIORNI

FREQUENTEMENTE

RARAMENTE

PER LA PRIMA VOLTA

ESISTONO SEGNALETICHE DI PERICOLO GENERICO:

SI

NO

ERA A CONOSCENZA CHE LA STRADA ERA DISSESTATA O CHE PRESENTAVA NEL SUO MANTO DELLE INSIDIE:

SI

NO

ERA A CONOSCENZA DELLA PRESENZA DELL'INSIDIA CHE HA DETERMINATO IL DANNO PRIMA DEL VERIFICARSI DEL SINISTRO IN OGGETTO

SI

NO

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI:

SI

NO

SE SI COMPILARE I RIFERIMENTI DEI TESTIMONI:

TESTIMONE 1:	COGNOME:	NOME:	
DOCUMENTO D'IDENTITA':		TEL.	FAX
RESIDENTE A:		PROVINCIA DI:	CAP
VIA:			

TESTIMONE 2:	COGNOME:	NOME:	
NATO A:		PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:		PROVINCIA DI:	CAP
VIA:			

TESTIMONE 3:	COGNOME:	NOME:	
NATO A:		PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:		PROVINCIA DI:	CAP
VIA:			

SUL POSTO SONO INTERVENUTE LE AUTORITA' PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI:

SI
NO

SE SI INDICARE QUALI AUTORITA':

VIGILI URBANI
CARABINIERI
POLIZIA
ALTRO

SE NO INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA' PER L'ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEI DANNI:

SUL POSTO E' INTERVENUTA L'AMBULANZA A SEGUITO DI CHIAMATA AL 118:

SI
NO

SE NO INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON E' STATO RICHiesto L'INTERVENTO DELL'AMBULANZA:

ESISTONO CERTIFICATI MEDICI, VERBALI DI PRONTO SOCCORSO ATTESTANTI IL SINISTRO:

SI
NO

SONO ALLEGATI ALLA PRESENTE IN NUMERO DI : _____

Inoltre, allegati alla presente dichiarazione:

SE SI, INDICARE QUALI: FOTO VERBALE VVUU VERBALE CARABINIERI VERBALE POLIZIA ALTRO

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

IL DANNEGGIATO CONFERMA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALI FALSE DICHIARAZIONI POTRANNO PORTARE ALL'APERTURA DI PROCEDIMENTO PENALE E CIVILE A PROPRIO CARICO.

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA DEL CONDUCENTE (OVE PRESENTE)

FIRMA DEL DENUNCIANTE

ALLEGATI:

N. _____ FOGLI.