

MODULO RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI
(compilare il presente modulo in ogni sua parte)

All'Ufficio Assicurazioni
Piazza Dante 36
50013 – Campi Bisenzio (FI)

pec: comune.campi-bisenzio@postacert.toscana.it

OGGETTO: richiesta di risarcimento danni.

Il sottoscritto: _____ nato il _____
a _____ Codice Fiscale _____
Residente in _____ Via e n. civico _____
recapiti: tel. _____ cell. _____ fax _____
e-mail _____ pec _____
Comunicazioni postali da inoltrare al seguente recapito (se diverso dalla residenza):

CHIEDE

Con la presente il risarcimento del danno subito a seguito del sinistro/evento come sotto descritto

a titolo personale (barrare la casella)

oppure: rappresentato dallo Studio Legale _____

sede (via, piazza, ecc) e contatti del suddetto (mail -fax - pec – tel) : _____

Informazioni sul sinistro/evento:

data sinistro/evento __/__/____ ore __, __ luogo

_____ Via _____ n. _____

informazioni utili al fine di identificare il luogo: Senso di marcia, riferimenti di numeri civici o cartelli stradali o pubblicitari, o alberi, o quanto altro utile al Tecnico di questa Amministrazione Comunale atto a verificare i luoghi e ove necessario al loro ripristino:

eventuale recapito telefonico per il tecnico per eventuale sopralluogo congiunto, ove non fosse possibile indicare con precisione il luogo _____

Fotografie allegate, a sostegno della presente, n. ____

Condizioni atmosferiche:

sereno pioggia nebbia gelo neve altro

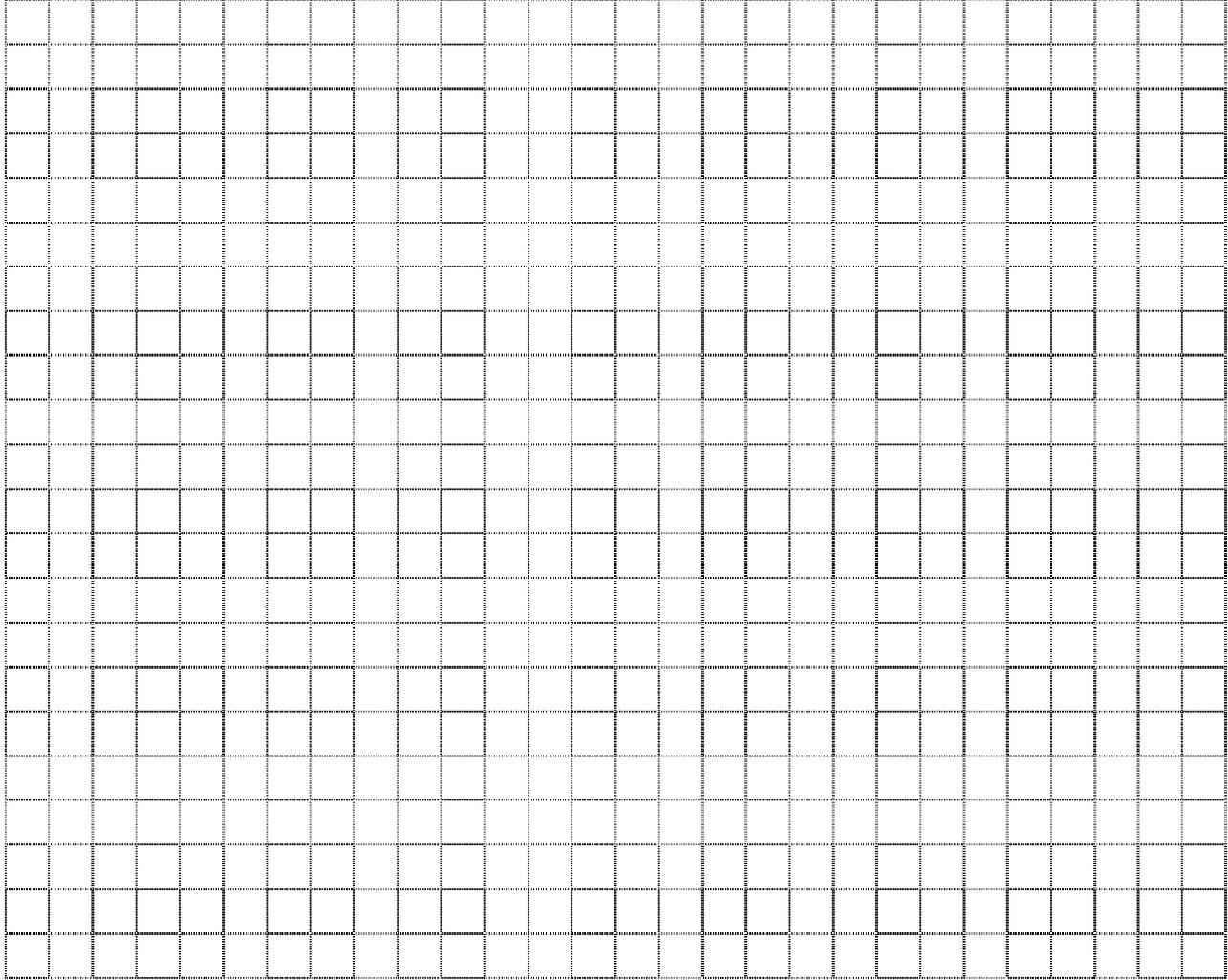
Autorità eventualmente intervenute (polizia, municipale, stradale, carabinieri, ecc):

Eventuali **testimoni** del sinistro/evento:
Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Indirizzo _____ tel. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Indirizzo _____ tel. _____

Cognome _____ Nome _____ C.F. _____
Indirizzo _____ tel. _____

disegno del luogo:



Descrizione del sinistro/evento:

Esistenza sul luogo di cantieri:

ditta _____

che effettua lavori di _____

Lesioni fisiche: descrizione delle lesioni subite

(allegati: referti/certificazioni mediche, spese mediche sostenute)

allegato 1 _____

allegato 2 _____

allegato 3 _____

Danni a cose, oggetti, automezzi o altro:

descrizione dei danni: _____

Presumibile importo del danno euro: (allegare preventivo/fattura) _____

n. allegati _____

Fotografie allegate, a sostegno della presente, n. _____

INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del Decreto L.gs.vo 30.06.03 n. 196)

Dichiaro di essere a conoscenza che i dati personali e sensibili qui forniti sono trattati esclusivamente ai fini dell'istruttoria della presente, relativa ad un'attività di rilevante interesse pubblico tra quelle elencate al Capo IV del citato D.Lgs.vo 196/2003, e del fatto che tali dati verranno comunicati ai soggetti che erogano il servizio o la prestazione da me richiesti e ad ogni altro soggetto a cui si renda necessario comunicarli ai fini della corretta e completa istruttoria della pratica oggetto della presente.

Prendo atto, infine, che il Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio destinatario dei dati in oggetto, che il titolare è il Comune di Campi Bisenzio, nella persona del Sindaco pro-tempore, e sono consapevole di poter esercitare presso le competenti sedi i diritti previsti dall'art. 7 del citato Decreto Legislativo 196/2003.

IL/LA RICHIEDENTE – DICHIARANTE

Allegato obbligatorio: fotocopia documento di identità in corso di validità