

	<p>Amministrazione destinataria Provincia di Piacenza</p> <p>Ufficio destinatario Ufficio di staff bilancio, patrimonio e acquisti</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 <b>allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino</b>
<input type="checkbox"/>	lesioni personali, pertanto <b>allega copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica</b>

**CHIEDE**

il risarcimento dei danni subiti per un importo pari a

Importo approssimativo richiesto
€

<b>perchè ritiene la Provincia responsabile in quanto</b>
Motivazione per cui si ritiene responsabile la Provincia

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 l'incidente ha provocato i seguenti danni a cose o lesioni personali

Descrizione dei danni a cose o lesioni personali

che per l'accaduto

<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
<b>allega copia del rapporto delle autorità intervenute</b>

che per l'accaduto

<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																
<table border="1"><thead><tr><th>Cognome</th><th>Nome</th><th>Codice Fiscale</th><th>Telefono</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Telefono	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 	 
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Telefono													
<b>allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese</b>																

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)

**dati del conducente**

*(in caso di incidente stradale)*

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 <i>(carta di circolazione, ecc.)</i>
<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 dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Piacenza		
Luogo	Data	Il dichiarante