



Comune di Savignano sul Panaro (Mo)

Area Lavori Pubblici e Protezione Civile

Area Lavori Pubblici e Protezione Civile

Comune di Savignano sul Panaro

Via Doccia n.64

41056 – Savignano sul Panaro(MO)

MODULO DICHIARAZIONE SINISTRI

IL SOTTOSCRITTO:	COGNOME:	NOME:
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	C.F.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' CIVILI E PENALI A SUO CARICO IN CASO DI

DICHIARAZIONE MENDACE , DICHIARA CHE IN DATA _____ , ALLE ORE _____ , E' AVVENUTO UN SINISTRO, IN LOCALITA' _____ VIA _____ ALL'ALTEZZA DI / PRESSO IL N. CIVICO _____ , IN RELAZIONE AL QUALE SONO DERIVATI I SEGUENTI DANNI:

DANNI A COSE (INDICARE I DANNI A COSE COMPILANDO, IN CASO DI DANNI A VEICOLI, IL RIQUADRO SUCCESSIVO)

N. TARGA VEICOLO DANNEGGIATO:	DATI DEL PROPRIETARIO (se diverso dal dichiarante):	
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

DANNI ALLE PERSONE (PRECISARE DI SEGUITO, INDICANDO NEL RIQUADRO SUCCESSIVO GLI ESTREMI DELL'INFORTUNATO) _____



Comune di Savignano sul Panaro (Mo)

Area Lavori Pubblici e Protezione Civile

NOME INFORTUNATO:	COGNOME INFORTUNATO:	
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:	TEL.	FAX
GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA):		

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

PRECISAZIONI SULLE CONDIZIONI AMBIENTALI AL MOMENTO DEL SINISTRO:

VISIBILITA': OTTIMA BUONA DISCRETA SCARSA

CONDIZIONI METEO: SERENO PIOGGIA NEBBIA NEVE ALTRO (precisare) _____

PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI (IN CORSO O ULTIMATI) NEL LUOGO DEL SINISTRO: SI NO

SE SI', PRECISARE BREVEMENTE :

AL MOMENTO DEL FATTO SUL POSTO ERANO PRESENTI TESTIMONI: SI NO

SE SI, COMPILARE DI SEGUITO INDICANDONE GLI ESTREMI :

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

TESTIMONE 2:	COGNOME:	NOME:
--------------	----------	-------



Comune di Savignano sul Panaro (Mo)

Area Lavori Pubblici e Protezione Civile

DOCUMENTO D'IDENTITA':	TEL.	FAX
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA:		

IL FATTO E' STATO ACCERTATO DA PUBBLICA AUTORITA' INTERVENUTA SUL POSTO:

SI

NO

SE SI, INDICARE L' AUTORITA' INTERVENUTA:

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:

(IN CASO DI LESIONI) SUL POSTO SONO INTERVENUTI AMBULANZA / SOCCORSO SANITARIO:

SI

NO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON E' STATO RICHIESTO L'INTERVENTO DI AMBULANZA / SOCCORSO SANITARIO:

CERTIFICATI MEDICI, VERBALE DI PRONTO SOCCORSO, ATTESTANTI IL SINISTRO:

SI

NO

SE SI, ALLEGATI ALLA PRESENTE IN NUMERO DI : _____

ALTRA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE:

SI

NO

SE SI, INDICARE:

FOTO

n.

VERBALE

POLIZIA MUNICIPALE

VERBALE

CARABINIERI

VERBALE

POLIZIA

ALTRO (precisare)

.....

ULTERIORI DICHIARAZIONI:

LUOGO _____ DATA _____

Firma del dichiarante





Comune di Savignano sul Panaro (Mo)

Area Lavori Pubblici e Protezione Civile

FIRMA DEL CONDUCENTE (OVE PRESENTE)

FIRMA DEL/I TESTIMONE/I

FIRMA DEL DENUNCIANTE

ALLEGATI:

N. _____ FOGLI.

Il sottoscritto danneggiato autorizza il Comune di Savignano sul Panaro:

- a. al trattamento di tutti i dati personali necessari alla gestione della pratica, inclusi i dati sensibili, anche con riferimento ad eventuali future perizie medico legali disposte dalla Compagnia assicurativa dell'Amministrazione Comunale, relativamente alle quali il Comune potrà richiedere alla Compagnia stessa l'accesso agli atti.**
- b. a trasmettere la documentazione relativa al sinistro agli eventuali soggetti (imprese appaltatrici, gestori di servizi, ecc.) ritenuti civilmente responsabili dei danni, per consentire loro la denuncia del sinistro alla propria compagnia assicuratrice.**

FIRMA DEL DENUNCIANTE
