

	Amministrazione destinataria	
	Ufficio destinatario	

Domanda di rilascio di copia del rapporto di rilievo di sinistro stradale
Ai sensi dell'articolo 21 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495

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				
Titolo richiedente											
<input type="radio"/>	quale diretto coinvolto nel sinistro stradale e/o proprietario di veicolo coinvolto										
<input type="radio"/>	in nome e per conto della compagnia assicurativa e/o legale										
	Compagnia assicurativa										
	pertanto allega documento di delega										
in relazione al sinistro stradale											
Classificazione sinistro stradale											
<input type="radio"/>	con soli danni alle cose										
<input type="radio"/>	con feriti e lesioni alle persone										
<input type="radio"/>	con esito mortale										
	pertanto allega copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria										
verificatosi in											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Piano			
Data del sinistro					Ora del sinistro						
che ha riguardato i seguenti veicoli											
Marca e modello		Numero di targa	Nome conducente			Cognome conducente					

CHIEDE

il rilascio di copia del rapporto di incidente stradale

Numero (da chiedere all'ufficio di Polizia Locale)		Data	

Specificare se la copia del rilievo stradale la vuole con o senza fotografie/video	
<input type="radio"/>	con fotografie e video
<input type="radio"/>	senza fotografie e video

tramite**Modalità di rilascio**

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | presa visione |
| <input type="checkbox"/> | copia informatizzata |
| <input type="checkbox"/> | copia in carta semplice |
| <input type="checkbox"/> | copia conforme all'originale |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) |

per il seguente motivo**Motivazione alla base della domanda**

--

CHIEDE INOLTRE

<input type="checkbox"/>	di poterli ritirare presso l'ufficio competente
<input type="checkbox"/>	di riceverli all'indirizzo sopra indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento (specificare)
<input type="checkbox"/>	di riceverli a mezzo posta all'indirizzo di residenza sopra indicato <i>(se previsto dall'Amministrazione)</i>
<input type="checkbox"/>	di riceverli a mezzo PEC al seguente indirizzo
	Indirizzo PEC

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria |
| <input type="checkbox"/> | documento di delega |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento 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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante

