

da consegnare all'ufficio Protocollo

Spett.le COMUNE DI CASTELLANZA
Viale Rimembranze n. 4
21053 CASTELLANZA (VA)

Oggetto: DENUNCIA SINISTRO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente a _____
in via _____ n° _____ CAP _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____

consapevole delle sanzioni del codice penale previste per il caso di dichiarazione mendace e di falsità in atti, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000.

denuncia il sinistro avvenuto in data _____ alle ore _____

in Via _____ presso n. civico _____

indicare con esattezza la Via/V.le/Corso/P.zza e il Numero Civico (N.B.: Se non ci fosse numero civico, indicare la presenza di cartelli stradali, negozi, incroci, semaforo e quant'altro possa servire per la localizzazione del punto esatto in cui è avvenuto il sinistro)

DINAMICA DELL'ACCADUTO

(descrizione ed indicazione del sinistro) _____

Eventuali testimoni (con dati anagrafici)

Condizioni atmosferiche al momento del sinistro _____

Il sinistro è stato rilevato dall'Autorità SI ____; NO ____; in caso di risposta positiva indicare se sono intervenuti: Carabinieri ____ Polizia di Stato _____ Polizia Locale. _____.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle responsabilità penali a cui si può andare incontro nel caso di denuncia e/o attestazioni mendaci o nella presentazione di documenti non rispondenti a verità.

Si allega:

- ____ documentazione fotografica del luogo;
- ____ dati anagrafici di eventuale testimone;
- ____ certificato medico o di ricovero.

data _____ Il/La Dichiarante _____

firma leggibile

(Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs n°196/2003, i sopra citati dati potranno essere utilizzati al solo fine degli adempimenti di Legge).