


| | | |
|---|---|--|
|  | Amministrazione destinataria Provincia del Sud Sardegna Ufficio destinatario Ufficio Viabilità | |
|---|---|--|

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 | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Strada provinciale numero e Km | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| Data dell'accaduto | | | | | Ora dell'accaduto | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| che ha comportato | | | | | | | | | | | |
| Danni provocati | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | danni a cose, pertanto | | | | | | | | | | |
| | allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | lesioni personali, pertanto | | | | | | | | | | |
| | allega copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica | | | | | | | | | | |

CHIEDE

il risarcimento dei danni subiti per un importo pari a

| |
|----------------------------------|
| Importo approssimativo richiesto |
| € |

perchè ritiene l'Amministrazione responsabile in quanto

Motivazione per cui si ritiene responsabile l'Amministrazione

| |
|--|
| |
|--|

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

| | |
|---|---|
| Intervento delle autorità di pubblica sicurezza | |
| <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 |
| allega copia del rapporto delle autorità intervenute | |
| Intervento dei mezzi di soccorso | |
| <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 | | |
| | Cognome | Nome | Codice Fiscale |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese | | | |

che sul luogo dell'incidente

| <input type="radio"/> | non erano presenti cantieri | | | | |
|--|---|--|-----------|--|--|
| <input type="radio"/> | erano presenti cantieri | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th>Denominazione della ditta esecutrice delle opere</th><th>Tipologia</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table> | Denominazione della ditta esecutrice delle opere | Tipologia | | |
| Denominazione della ditta esecutrice delle opere | Tipologia | | | | |
| | | | | | |
| | Descrizione lavori svolti | | | | |
| | | | | | |

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) |

che sul luogo dell'incidente la segnaletica stradale

| | |
|-----------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> | era in buone condizioni |
| <input type="radio"/> | era in discrete condizioni |
| <input type="radio"/> | era in scarse condizioni |
| <input type="radio"/> | non era presente |

| <input type="checkbox"/> dati del conducente | | | | | | | | | | | |
|--|--------|----------------|-----------------------|-----------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| <i>(in caso di incidente stradale)</i> | | | | | | | | | | | |
| 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 |
| <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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

| | | |
|----------|------|----------------|
| Carbonia | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |