

Amministrazione destinataria

Regione Sicilia

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

**Domanda di risarcimento danni per incidente***Ai sensi dell'articolo 2043 del Codice Civile***Il sottoscritto**

Cognome		Nome			Codice Fiscale				
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>				
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>				
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento***(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

**in relazione all'incidente**

Descrizione dell'accaduto e della relativa causa

**verificatosi in**

Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Data dell'accaduto					Ora dell'accaduto				
<input type="text"/>					<input type="text"/>				

**che ha comportato**

Danni provocati

- danni a cose, pertanto  
**allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino**
- 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 il Comune responsabile in quanto

Motivazione per cui si ritiene responsabile il Comune

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

- non sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.)
- sono intervenute autorità di pubblica sicurezza (vigili urbani, polizia stradale, ecc.), pertanto  
**allega copia del rapporto delle autorità intervenute**

Intervento dei mezzi di soccorso

- non sono intervenuti mezzi di soccorso
- sono intervenuti mezzi di soccorso

che durante l'accaduto

- non erano presenti testimoni
- erano presenti i seguenti testimoni

Cognome

Nome

Codice fiscale

Telefono

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**allega copia delle dichiarazioni testimoniali rese**

che sul luogo dell'incidente

- non erano presenti cantieri
- erano presenti cantieri

Denominazione della ditta esecutrice delle opere

Tipologia

Descrizione lavori svolti

che sul luogo dell'incidente erano presenti le seguenti condizioni atmosferiche

- sereno
- pioggia
- nebbia
- gelo
- neve
- altro (*specificare*)

che sul luogo dell'incidente la segnaletica stradale

- era in buone condizioni
- era in discrete condizioni
- era in scarse condizioni
- non era presente

**dati del conducente**

(in caso di incidente stradale)

<b>Cognome</b>		<b>Nome</b>		<b>Codice Fiscale</b>					
<b>Data di nascita</b>		<b>Sesso</b>	<b>Luogo di nascita</b>		<b>Cittadinanza</b>				
<b>Residenza</b>		<b>Indirizzo</b>		<b>Civico</b>	<b>Barrato</b>	<b>Scala</b>	<b>Piano</b>	<b>SNC</b>	<b>CAP</b>
<b>Provincia</b>	<b>Comune</b>							<input type="checkbox"/>	
<b>Telefono cellulare</b>		<b>Telefono fisso</b>		<b>Posta elettronica ordinaria</b>		<b>Posta elettronica certificata</b>			

<b>Numero patente</b>		<b>Data rilascio patente</b>		<b>Ente rilasciante patente</b>	
<b>Tipo veicolo</b>		<b>Modello veicolo</b>		<b>Targa veicolo</b>	

**Eventuali annotazioni**

**Elenco degli allegati**

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

- documentazione fotografica del luogo dell'incidente e dell'insidia
- copia del rapporto delle autorità intervenute
- dichiarazioni testimoniali rese
- documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino
- documentazione comprovante la proprietà del bene danneggiato
- copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica
- documentazione attestante le eventuali spese mediche sostenute
- copia del documento di identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- altri allegati

**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)*

- 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**