

Amministrazione destinataria

Regione Molise

Ufficio destinatario

Ufficio protocollo

**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	Piano	SNC
							<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata		

**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	CAP
							<input type="checkbox"/>	
Data dell'accaduto		Ora dell'accaduto						

**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 veritiera 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


**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)*

Cognome		Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza		Civico		
Provincia	Comune	Indirizzo	Barrato	Scala
Telefono cellulare		Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
SNC		CAP		

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)*

- 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.

Campobasso

**Luogo****Data****Il dichiarante**