

Spett.le COMUNE DI MINERBE  
Via G. Marconi, 41  
37046 Minerbe (VR)

## DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO

IL SOTTOSCRITTO	COGNOME	NOME
NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA	TEL.	FAX

DICHIARA CHE IN DATA \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ HA SUBITO DANNI (MEGLIO DESCRITTI IN SEGUITO)  
PROVOCATI DALLA SEGUENTE CAUSA (BREVE DESCRIZIONE DELLA MODALITA' DEL SINISTRO):

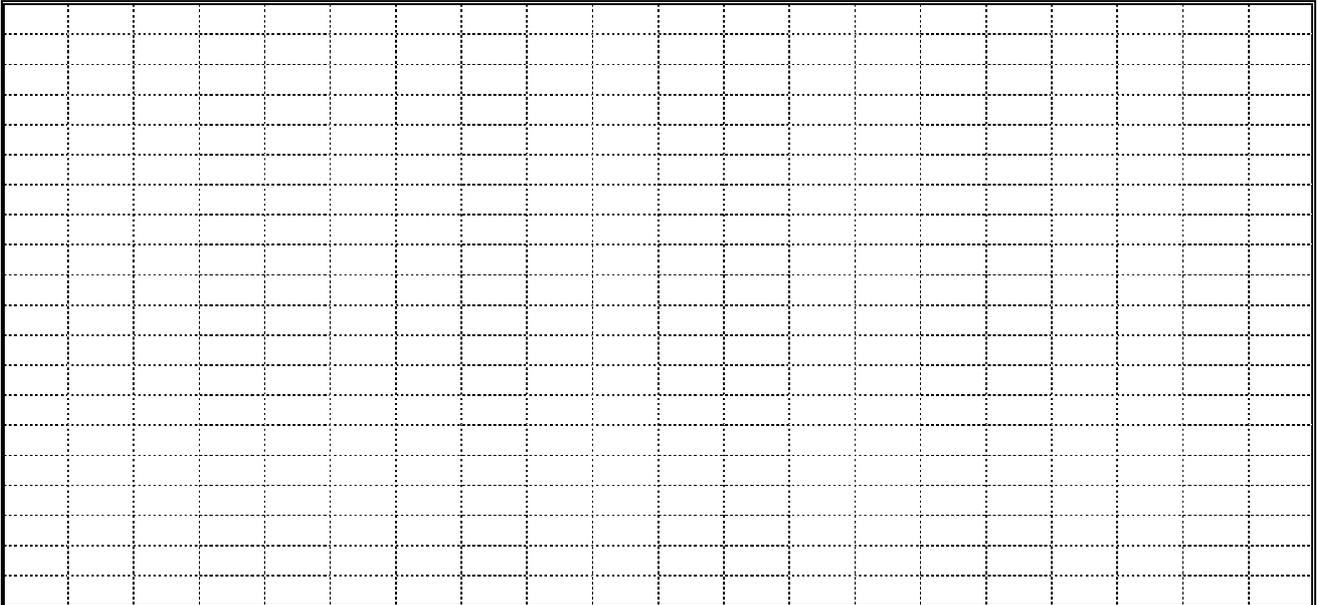
.....

.....

.....

.....

DISEGNO ESPLICATIVO SULLE MODALITA' DEL SINISTRO:



NELL'INCIDENTE IL SOTTOSCRITTO HA SUBITO I SEGUENTI DANNI (BREVE DESCRIZIONE DEI DANNI SUBITI):

.....

.....

.....

IMPORTO APPROSSIMATIVO DEI DANNI: € .....

**ULTERIORI PRECISAZIONI SUL SINISTRO:**

VISIBILITA' AL MOMENTO DEL SINISTRO:	<input type="checkbox"/>				
	OTTIMA	BUONA	DISCRETA	SCARSA	NULLA
CONDIZIONI METEO:	<input type="checkbox"/>				
	SERENO	PIOGGIA	NEBBIA	NEVE	ALTRO
PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI IN PROSSIMITA' DEL LUOGO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	SI	NO			

SE SI, DESCRIVERE BREVEMENTE CHE TIPO DI LAVORI:

.....

.....

.....

IL LUOGO OVE E' AVVENUTO IL SINISTRO E' PERCORSO DAL SOTTOSCRITTO:

<input type="checkbox"/>				
PIU' VOLTE AL GIORNO	TUTTI I GIORNI	FREQUENTEMENTE	RARAMENTE	PER LA PRIMA VOLTA

AL MOMENTO DEL SINISTRO ERANO PRESENTI SEGNALETICHE CHE EVIDENZIARANO LA PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

AL MOMENTO DEL SINISTRO ERANO PRESENTI SEGNALETICHE DI PERICOLO GENERICO?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

IL SOTTOSCRITTO ERA A CONOSCENZA CHE SUL LUOGO OVE E' AVVENUTO IL SINISTRO FOSSE IN CORSO LAVORI O CANTIERI CHE POTESSERO COMPORTARE INSIDIE PER IL TRANSITO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

PRIMA DEL VERIFICARSI DEL SINISTRO IN OGGETTO, ERA A CONOSCENZA DELLA PRESENZA DELL'INSIDIA CHE HA DETERMINATO IL DANNO?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI?:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SE SI, COMPILARE I RIFERIMENTI DEI TESTIMONI:

<b>TESTIMONE 1:</b>	COGNOME	NOME
DOCUMENTO D'IDENTITA':	TEL.	FAX
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA		

<b>TESTIMONE 2:</b>	COGNOME	NOME
DOCUMENTO D'IDENTITA':	TEL.	FAX
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP
VIA		

<b>TESTIMONE 3:</b>	COGNOME	NOME
DOCUMENTO D'IDENTITA':	TEL.	FAX

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ PROVINCIA DI: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_

SUL POSTO SONO INTERVENUTE LE AUTORITA' PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI:  SI  NO

SE SI INDICARE QUALI AUTORITA':  VIGILI URBANI  CARABINIERI  POLIZIA \_\_\_\_\_ ALTRO \_\_\_\_\_

SE NO INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA' PER L'ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEI DANNI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I FIRMATARI CONFERMANO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALI FALSE DICHIARAZIONI POTRANNO PORTARE ALL'APERTURA DI PROCEDIMENTO PENALE E CIVILE A PROPRIO CARICO.**

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**FIRMA DELL'INTERESSATO**

Comune di Minerbe  
Area Economico Finanziaria

Al fine di valutare la risarcibilità dei danni da Lei subiti La preghiamo di restituirci il modello di Dichiarazione sulle Modalità del Sinistro, in allegato alla presente, debitamente compilato (possibilmente in stampatello per una maggiore leggibilità) e firmato.

Al ricevimento della dichiarazione surriferita, sarà nostra cura informarLa sulle procedure per l'ottenimento dell'indennizzo del danno da Lei subito, sempre se conseguente a colpa del Comune.

Le segnaliamo che la pratica sarà tenuta in sospeso sino al ricevimento della suddetta dichiarazione compilata e firmata.

Sicuri che questa iniziativa del Comune possa incontrare il Suo consenso ed accelerare i tempi di soluzione del problema, restiamo in attesa di quanto sopra e, con l'occasione, porgiamo i ns. migliori saluti.