

 <p><b>POLIZIA MUNICIPALE</b> COMUNE DI BAGNO A RIPOLI</p>	<p align="center"><b>RICHIESTA COPIA ATTI RILIEVO SINISTRO STRADALE</b></p>	<p align="center">Identificazione modulo <b>MOD11.PM</b></p>	
		<p>Data: 04.10.2016 Rev. 5</p>	<p>Pagina 1 di 2</p>

Fascicolo n. \_\_\_\_\_ Li, \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 in qualità di:  Coinvolto;  Proprietario;  \_\_\_\_\_  
 Delegato da (allegare delega): \_\_\_\_\_

**dichiara sotto la propria responsabilità' di essere a conoscenza** delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28/12/2000 (falsità materiale e/o ideologica commessa dal privato in atto pubblico – art. 482 e 483 codice penale salvo che il fatto non costituisca più grave reato);

### CHIEDE

Copia semplice del rapporto;  Fotografie:  Tutte  N.ri \_\_\_\_\_ ,  
 degli atti relativi al sinistro stradale del: DATA \_\_\_\_\_ ORA : \_\_\_\_\_ VIA : \_\_\_\_\_  
 Veicolo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_ Conducente \_\_\_\_\_

### AVVERTENZE

**I TERMINI** per la produzione della copia richiesta sono 30 giorni dalla data di presentazione dell'istanza, e comunque non prima di:

<p><b>Soli danni:</b> trascorsi 30 (trenta) giorni dalla data del sinistro stradale</p>	<p><b>Con lesioni:</b> trascorsi 120 (centoventi) giorni dalla data del sinistro stradale; Per il rilascio prima dei 120 giorni o se l' Autorità Giudiziaria competente ha richiesto la trasmissione degli atti è necessario il rilascio del Nulla Osta della stessa;</p>	<p><b>Con esito mortale:</b> previo rilascio del Nulla Osta dell'Autorità Giudiziaria competente.</p>
---	---	---

**IL PAGAMENTO – ogni fascicolo € 25,00; ogni foto € 5,00; - mediante una delle seguenti modalità:**

<p>Bollettino postale n. 207506 intestato a Comune di Bagno a Ripoli - servizio di Tesoreria</p>	<p>Tesoreria comunale nelle Agenzie della Banca Cassa di Risparmio di Firenze filiali sul territorio comunale</p>	<p>Bonifico bancario: IBAN IT36M0616037720000000143C01</p>	<p>Pagamento on-line</p>
--	---	--	--------------------------

**DEVE SEMPRE ESSERE ALLEGATO AL PRESENTE MODULO** (anche se la richiesta è stata inviata tramite fax). In assenza dello stesso la domanda non potrà essere presa in considerazione fino all'integrazione.

**IN CASO DI PAGAMENTO ON-LINE** sul sito del comune di Bagno a Ripoli [www.comune.bagno-a-ripoli.fi.it](http://www.comune.bagno-a-ripoli.fi.it) indicare gli estremi del pagamento nel riquadro sottostante.

Rif. Pagamento on-line _____	Nr. Ordine _____ del _____
------------------------------	----------------------------

**LA RICHIESTA** pervenuta in altre forme, al di fuori di questo modulo, **NON CONTENENTE: 1) LA DICHIARAZIONE** inerente la conoscenza dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000; **2) IL CONSENSO** al trattamento dei dati personale ai sensi del D. Lgs. 196/03; **3) LA RICEVUTA DI PAGAMENTO** relativa a quanto richiesto con i dovuti riferimenti; **4) LA DELEGA** quando dovuta, **NON POTRA' ESSERE PRESA IN CONSIDERAZIONE.**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza, con riferimento alla presente domanda contenente dati personali di cui al D. Lgs. 196/03, delle finalità e delle modalità del trattamento dati, della natura obbligatoria del loro conferimento, del fatto che il rifiuto di rispondere comporta l'impossibilità di ottenere gli atti richiesti, dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione, che il titolare del trattamento dei dati è l'Amministrazione di Bagno a Ripoli e che i dati vengono utilizzati per il raggiungimento di propri fini istituzionali.

Esibito documento d'identità: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (firma per esteso e leggibile)

Riservato all'ufficio

<p>Il Sig. _____ ritira la copia richiesta in data _____.</p> <p>Esibito documento d'identità: _____</p> <p align="right">_____</p> <p align="right">(Il richiedente)</p>
---

## **ATTO DI DELEGA PER RICHIESTA COPIA SINISTRO STRADALE**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell. (facoltativo) \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di	<input type="checkbox"/> Coinvolto; assicurativa _____	<input type="checkbox"/> Proprietario;	<input type="checkbox"/> Responsabile ufficio sinistri della compagnia
	<input type="checkbox"/> _____	_____	

### **DELEGA**

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell. (facoltativo) \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**A RITIRARE PER SUO CONTO I SEGUENTI ATTI  
RELATIVI AL SINISTRO STRADALE N. \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_  
VEICOLO \_\_\_\_\_ TARGATO \_\_\_\_\_**

Copia sinistro stradale       Copia fotografie sinistro stradale

**Allegati:**

- Copia documento identità del delegante (**allegare sempre**)
- Copia documento identità del delegato (**allegare sempre**)

Il delegante

Il delegato/a

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)