

Spazio riservato al Protocollo

Al Sindaco del Comune di Feltre

Piazzetta delle biade, 1

32032 Feltre (BL)

IL SOTTOSCRITTO DENUNCIANTE:

Cognome Nome

nato/a a provincia il

e residente a provincia cap

in via n. telefono

mail/PEC fax

Codice Fiscale

CHIEDE IL RISARCIMENTO DEI DANNI PER IL SINISTRO ACCADUTO

in data alle ore in località FELTRE, in Via

all'altezza del civico (o all'altezza palo luce n.)

TIPO SINISTRO ☐ Caduta accidentale ☐ Sinistro con veicolo

NEL CASO DI SINISTRO CON VEICOLO COMPILARE ANCHE I SEGUENTI DATI:

Cognome Nome

nato/a a provincia il

e residente a provincia cap

in via n. telefono

mail/PEC fax

Codice Fiscale

DATI IDENTIFICATIVI DEL VEICOLO:

TIPO: ☐ Autovettura ☐ Autocarro ☐ Motociclo ☐ Ciclomotore ☐ Altro

MARCA MODELLO TARGA

DESCRIZIONE DEI DANNI SUBITI DAL VEICOLO:

LA VELOCITÀ PRESUNTA DELLA PROPRIA AUTOVETTURA AL MOMENTO DEL SINISTRO ERA:

☐ meno di 30 Km/H ☐ tra i 30-50 Km/H ☐ tra i 50-70 Km/H ☐ tra i 70-90 Km/H
☐ tra i 90-110 Km/H ☐ più di 110 Km/H

L'INTENSITÀ DEL TRAFFICO AL MOMENTO DEL SINISTRO ERA:

☐ Elevata ☐ Moderata ☐ Scarsa ☐ Altro

DICHIARAZIONI ED ULTERIORI PRECISAZIONI SUL SINISTRO

HA SUBITO DANNI FISICI?

☐ SI ☐ NO (se si allegare copia della documentazione medica)

L'IMPORTO APPROSSIMATIVO DEI DANNI AMMONTA AD EURO

IL SINISTRO È ACCADUTO NEL SEGUENTE MODO (breve descrizione)

proveniente da diretto a

LA VIA NELLA QUALE È AVVENUTO IL SINISTRO È DA ME PERCORSATA:

☐ più volte al giorno ☐ tutti i giorni ☐ frequentemente ☐ raramente ☐ per la prima volta

NEL LUOGO DEL SINISTRO, O NELLE SUE PROSSIMITÀ, AL MOMENTO DELL'INCIDENTE ERANO PRESENTI LAVORI O CANTIERI?

☐ SI ☐ NO

Se si descriva brevemente che tipo di lavori

--

LA VISIBILITÀ AL MOMENTO DEL SINISTRO ERA:

☐ OTTIMA ☐ BUONA ☐ DISCRETA ☐ SCARSA ☐ NULLA

LE CONDIZIONI METEOREOLOGICHE AL MOMENTO DEL SINISTRO ERANO:

☐ SERENO ☐ PIOGGIA ☐ NEBBIA ☐ NEVE ☐ ALTRO

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI? ☐ SI ☐ NO

(Se si compilare i dati dei testimoni nella parte sottostante)

TESTIMONE 1:

COGNOME <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	NOME <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	
DOCUMENTO IDENTITÀ <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	TELEFONO/FAX <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	
RESIDENTE A <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	N. <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	
VIA <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	PROV. <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> CAP <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	

TESTIMONE 2:

COGNOME <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	NOME <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	
DOCUMENTO IDENTITÀ <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	TELEFONO/FAX <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	
RESIDENTE A <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	N. <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	
VIA <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	PROV. <table border="1"><tr><td> </td></tr></table> CAP <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	

TESTIMONE 3:

COGNOME <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	NOME <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
DOCUMENTO IDENTITÀ <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	TELEFONO/FAX <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	
RESIDENTE A <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	 	N. <table border="1"><tr><td> </td></tr></table>	

VIA		PROV.		CAP	
-----	----------------------	-------	----------------------	-----	----------------------

SUL POSTO SONO INTERVENUTE AUTORITÀ PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI?

☐ SI ☐ NO

se SI indicare quali:

☐ POLIZIA MUNICIPALE ☐ CARABINIERI ☐ POLIZIA ☐ ALTRO

se no indicare il motivo per il quale non sono state chiamate le autorità per l'accertamento dei danni:

DOCUMENTA ALLEGATA AL PRESENTE MODULO

FOTOGRAFIE DEL SINISTRO ☐ SI ☐ NO

FOTOGRAFIE DANNI SUBITI ☐ SI ☐ NO

DOCUMENTAZIONE MEDICA ☐ SI ☐ NO

PREVENTIVI/FATTURE/SCONTRINI ☐ SI ☐ NO

ALTRO

I FIRMATARI CONFERMANO:

- DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALI FALSE O INCOMPLETE DICHIARAZIONI POTRANNO PORTARE ALL'APERTURA DI PROCEDIMENTO PENSALE E CIVILE A PROPRIO CARICO;
- DI ACCONSENTIRE ALL'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI ACQUISIRE ELEMENTI UTILI AVENTI ATTINENZA CON QUEL SINISTRO, ANCHE PRESSO ENTI O PERSONE TERZE, COMPRESI I DATI DI NATURA SENSIBILE, QUALI QUELLI RIGUARDANTI LO STATO DI SALUTE, NEL RISPETTO DEL REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.

DATA

Firma del denunciante

Firma del proprietario del mezzo
(se persona diversa dal denunciante)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 RGPD

Il Comune di Feltre, in qualità di titolare, tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità correlate alla gestione assicurativa dei sinistri che si verificano nel territorio comunale di Feltre e delle pratiche di risarcimento danni, in attuazione dei compiti di interesse pubblico perseguiti dal Comune di Feltre conformemente al Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di completare il procedimento avviato. I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla cessazione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e da collaboratori del Comune di Feltre o dei soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza dovrà essere presentata alla dott. Manuela Bassani - Segretario Generale - Responsabile del Settore Affari Generali ed Istituzionali del Comune di Feltre. Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali quale autorità di controllo nazionale secondo le procedure previste (art. 57, par. 1, lettera f, RGPD).