Al Sig. Sindaco
del Comune di Cormano
Ufficio Assicurazioni

U.R.P. - **U**fficio **R**elazioni con il **P**ubblico
- Via Papa Giovanni XXIII, 3
- 20032 CORMANO (MI)
- Fax. 02 66 30 17 73
- **P.E.C.:** comune.cormano@comune.cormano.mi.legalmailpa.it

OGGETTO: RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI A PERSONE O COSE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

tel. e/o fax. _____

e-mail e/o P.E.C. _____

DICHIARA CHE:

Il giorno _____ alle ore _____

In via _____ n. _____

Si è verificato il seguente sinistro:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Pertanto chiedo il risarcimento dei danni

A testimonianza di quanto accaduto allego la seguente documentazione:
1) Verbale della Polizia Locale
2) Denuncia ai Carabinieri
3) Verbale del Pronto Soccorso
4) Documentazione medica
5) Fotografie fatte sul posto
6) Testimonianze

N.B. in assenza degli allegati non potrà essere portata avanti la pratica

☐ Dichiaro di voler ricevere ogni comunicazione esclusivamente all'indirizzo e-mail / P.E.C. indicato nei dati personali.

Data _____ firma _____

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati, per le finalità indicate.