



Via Grazia Deledda n. 15 – 07052- San Teodoro Tel. 0784-8600 Fax 0784-865192  
E-mail : [c.buccheri@comunesanteodoro.gov.it](mailto:c.buccheri@comunesanteodoro.gov.it) – [tributi@pec.comunesanteodoro.it](mailto:tributi@pec.comunesanteodoro.it)  
C.F. 80003270917 - P. IVA 00913810917

**C/O UFFICIO ECONOMATO**

(da compilarsi in ogni sua singola voce in stampatello, tralasciando le parti che non interessano)

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ORA \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

DESCRIZIONE CHIARA E CIRCOSTANZIATA E DELLE CAUSE CHE LO HANNO PROVOCATO:

---

---

---

---

---

TESTIMONI (nome, cognome, indirizzo e telefono) : \_\_\_\_\_

---

**DA COMPILARSI IN CASO DI INFORTUNIO A PERSONE**

GENERALITÀ DEI FERITI : (dati anagrafici e telefono)

---

---

---

**LESIONI RIPORTATE**

---

---

---

---

---

**DA COMPILARSI IN CASO DI DANNEGGIAMENTO DI COSE O MEZZI**

TARGA DEI VEICOLI COINVOLTI

1 \_\_\_\_\_; 2 \_\_\_\_\_; 3 \_\_\_\_\_; 4 \_\_\_\_\_;

MARCA E DODELLO

1 \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; 2 \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; 3 \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_; 4 \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_;

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE DEL VEICOLO/I

1 \_\_\_\_\_; 2 \_\_\_\_\_; 3 \_\_\_\_\_; 4 \_\_\_\_\_;

**CONDUCENTI DEI VEICOLI OVE DIVERSO DAL DENUNZIANTE:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) DATA DI NASCITA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PATERNITA' E MATERNITA' \_\_\_\_\_  
COD. FISC. \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
TEL/FAX \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'INCIDENTE E DEI DANNI MATERIALI VISIBILI**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**AUTORITÀ EVENTUALMENTE INTERVENUTE:**

☐ VIGILI URBANI, ☐ POLIZIA STRADALE ☐ CARABINIERI ☐ ALTRO : \_\_\_\_\_

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

- ☐ Fotocopia del libretto di circolazione dei veicoli coinvolti
- ☐ Fotocopia contrassegno assicurativo dei veicoli coinvolti
- ☐ Documentazione fotografica dei luoghi o dei danni riportati
- ☐ Fotocopia di eventuali cartelle cliniche o ticket sanitari
- ☐ Fotocopia eventuali fatture di riparazione danni
- ☐ Fotocopia di un documento d'identità valido
- ☐ Altro

---

---

San Teodoro, Lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*In Fede*

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

**N.B. AVVERTENZA:** Per tutte le dichiarazioni, sia consegnate a mano che spedite per posta, E-mail o via fax 0784/865192 occorre allegare copia del documento di riconoscimento del dichiarante, tranne che la firma sia apposta alla presenza del dipendente addetto.