

**ALL'UFFICIO SINISTRI  
DEL COMUNE DI RIGNANO SULL'ARNO**

**Il/La Sottoscritto/a** \_\_\_\_\_  
**nato/a a** \_\_\_\_\_ **(Prov.)** \_\_\_\_\_ **in data** \_\_\_\_\_  
**Residente a** \_\_\_\_\_ **in Via** \_\_\_\_\_  
**Telefono** \_\_\_\_\_

**CHIEDO IL RISARCIMENTO DEI DANNI DA ME SUBITI**

**1- DESCRIZIONE DEL FATTO**

In data \_\_\_\_\_, alle ore \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_  
in corrispondenza del n° civico \_\_\_\_\_ mi è accaduto quanto segue:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2- DESCRIZIONE E QUANTIFICAZIONE DEL DANNO (preventivi e fatture)**

.....  
.....

**3- DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE IL PROPRIODIRITTO (ALLEGATA)**

**Es. Foto, Testimonianze (sottoscritte con fotocopia di un documento di identità valido)  
o denuncia alle autorità competenti(se è stata fatta).**

- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1) Referto del pronto soccorso.....              | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2) Certificato medico.....                       | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3) Fotografie dei luoghi.....                    | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 4) Fotografie dell'autovettura.....              | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 5) Preventivo carrozzeria.....                   | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 6) Testimonianza di persona presente al fatto... | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 7) Altro _____                                   |    |                          |    |                          |

.....  
.....

**Rignano sull'Arno li** \_\_\_\_\_

**Firma del/della dichiarante**

\_\_\_\_\_  
Nel caso in cui la domanda sia spedita o inviata  
con il fax si deve allegare la fotocopia di un  
documento di riconoscimento valido di chi ha  
firmato.