



CITTÀ DI ARONA

Provincia di Novara

Via San Carlo, 2 28041 Arona (NO) Tel. 0322
231111 – 0322 231238
P.IVA: 00143240034 COD.FISC: 81000470039
PEC: protocollo@pec.comune.arona.no.it MAIL:
protocollo@comune.arona.no.it

RICHIESTA DI ACCESSO ATTI INFORTUNISTICA STRADALE

(Art. 11, comma 4 del D.Lgs. 30/04/1992, n. 285 e art. 21, commi 3,4,5 e 6 del regolamento di esecuzione)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita	Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F)
Residente in	Provincia	Stato	Cittadinanza	
Indirizzo residenza	N. civico		CAP	
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

in qualità di							
<input type="radio"/>	persona coinvolta (specificare conducente, trasportato)						
<input type="radio"/>	persona interessata (specificare proprietario, assicurato)						
<input type="radio"/>	avvocato delegato ¹ <table border="1"><tr><td colspan="2">Studio legale</td></tr><tr><td>Comune</td><td>Indirizzo</td></tr><tr><td colspan="2">In qualità di difensore del Sig.</td></tr></table>	Studio legale		Comune	Indirizzo	In qualità di difensore del Sig.	
Studio legale							
Comune	Indirizzo						
In qualità di difensore del Sig.							
<input type="radio"/>	perito delegato ¹ <table border="1"><tr><td colspan="2">Compagnia assicurativa</td></tr><tr><td>Agenzia</td><td>Per conto del Sig.</td></tr></table>	Compagnia assicurativa		Agenzia	Per conto del Sig.		
Compagnia assicurativa							
Agenzia	Per conto del Sig.						
<input type="radio"/>	persona delegata dal Sig. ¹						

¹ Il delegante deve allegare procura sottoscritta con fotocopia di un documento d'identità

CHIEDE

di esercitare il diritto di accesso agli atti di rilevazione del sinistro stradale		
Data sinistro	Ora sinistro	Indirizzo sinistro

dove risultava coinvolto

Veicolo	
Marca	Targa
Conducente	

Pedone	
Signore/ra	Comune residenza
Indirizzo residenza	

DICHIARAZIONI

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	che intende visionare i documenti
<input type="checkbox"/>	che intende estrarre copia integrale del rapporto, previo versamento delle spese di procedimento

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

N.B.: In caso di incidenti che hanno causato lesioni personali con prognosi non superiore ai 40 giorni, la presente richiesta dovrà attendere la scadenza di mesi 3 dall'evento e dovrà essere allegata specifica attestazione da parte del coinvolto/interessato, nella quale dovrà dichiarare di non aver presentato querela presso alcuna Autorità Giudiziaria (Circ. n. 565/2016 della Procura della Repubblica di Verbania).

ALLEGATI

	Allegato
<input type="checkbox"/>	Documento di identità in corso di validità
<input type="checkbox"/>	Altri allegati

DATA _____

FIRMA
_____**INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART.13 DEL REG. UE 27/04/2016 N.679)**

Si comunica che tutti i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento 679/2016/UE.

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento 679/2016/UE. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è consultabile all'indirizzo:

www.comune.arona.no.it/informativa-privacy/