

Spett.
Comune di Castel S. P. Terme
Piazza Venti Settembre n. 3
40024 Castel San Pietro Terme (Bo)

OGGETTO: Richiesta risarcimento danni

Il Sottoscritto:

Nome e cognome	
Indirizzo completo residenza	
Recapito telefonico	
Indirizzo mail – posta elettronica	

chiede

il risarcimento del danno come di seguito specificato e, consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 dichiara quanto segue:

Dati sinistro:

Luogo del sinistro	
Via/piazza/strada del sinistro	
Data ed ora	
Descrizione dell'accaduto	
Danni visibili a cose o persone	
Autorità intervenuta	
Generalità complete testimoni presenti al momento del sinistro	

Motivi/cause per cui ritiene imputabile la responsabilità civile dell'accaduto al Comune di Castel San Pietro Terme	
---	--

Dichiarazioni testimone/i:

--

Cosa si chiede al Comune:

--

Allega alla richiesta la seguente documentazione, necessaria per completare l'istruzione della pratica (evidenziare con la x se allegata alla denuncia):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> copia documento identità danneggiato | (sempre) |
| <input type="checkbox"/> preventivo riparazione danni | (se ci sono danni a cose/veicoli) |
| <input type="checkbox"/> fattura riparazione danni | (se ci sono danni a cose/veicoli) |
| <input type="checkbox"/> scontrini fiscali | (se sono state sostenute spese) |
| <input type="checkbox"/> copia libretto circolazione veicolo | (se ci sono danni a veicoli) |
| <input type="checkbox"/> foto della causa dei danni (es. buca) e del luogo esatto del sinistro | |
| <input type="checkbox"/> foto dei danni | |
| <input type="checkbox"/> certificazione medica | (se ci sono lesioni/danni fisici) |
| <input type="checkbox"/> copia documento identità testimone | (se esiste testimone) |
| <input type="checkbox"/> modulo privacy sottoscritto | (se ci sono lesioni/danni fisici) |
| <input type="checkbox"/> verbale Autorità intervenuta | (sempre se è intervenuta l'Autorità pubblica) |

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che:

- 1) la compilazione e la presentazione della presente richiesta di risarcimento dei danni non garantisce l'ottenimento di alcun indennizzo, qualora non ne sussistano i necessari presupposti di fatto e di diritto;
- 2) il risarcimento del danno è subordinato alla prova, da parte del richiedente, della responsabilità del Comune di Castel San Pietro Terme per l'accaduto,
- 3) la decisione sulla risarcibilità o meno del danno spetta unicamente all'assicuratore,
- 4) fermo restando i punti 1 e 2, per ottenere il risarcimento del danno il richiedente dovrà:

- a) trasmettere la documentazione del danno che verrà richiesta dall'assicuratore,
b) **contattare direttamente l'assicuratore** per richiedere il numero del sinistro (se non conosciuto) e gli estremi del liquidatore che gestirà la pratica, ai seguenti riferimenti:

Compagnia: LLOYD'S
SOCIETÀ GESTIONE SINISTRI: SIRCUS – Gruppo Lercari
Via XII Ottobre, 3 - 6° piano
16121 Genova
Referente: Anna Azais
Tel: +390105446483
Mail: aazais@sircus.it

Data _____

Firma richiedente

Firma testimone/i

Informativa ai sensi del Reg. Eu. n. 679/2016 - i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il richiedente il risarcimento autorizza la raccolta ed il trattamento dei dati personali ai fini dell'attività necessaria alla gestione della pratica di cui all'oggetto.

In fede

Data _____

Modalità di consegna della richiesta (debitamente compilata e sottoscritta):

- presso lo Sportello Cittadino negli orari di apertura: dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12.30 (Martedì anche dalle 15.00 alle 17.45 su appuntamento tel. 0516954154 – Giovedì orario continuato dalle 8.30 alle 17.45) Sabato chiuso - Chiusura festa del patrono: **7 ottobre**
- per posta raccomandata A/R a: Comune di Castel San Pietro Terme – Piazza Venti Settembre n. 3 – 40024 Castel San Pietro Terme (BO)
- via fax: 051.69.54.141
- via PEC all'indirizzo: comune.castelsanpietro@cert.provincia.bo.it
- via mail all'indirizzo: protocollo@comune.castelsanpietroterme.bo.it

Vi invitiamo a prediligere l'invio delle pratiche, laddove possibile, via pec all'indirizzo comune.castelsanpietro@cert.provincia.bo.it o via mail all'indirizzo protocollo@comune.castelsanpietroterme.bo.it