

OGGETTO : RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
formula la presente per richiedere il risarcimento di tutti i danni subiti  
nell'incidente verificatosi il giorno \_\_\_\_\_  
alle ore \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
all' altezza del n. civico \_\_\_\_\_

(indicare esattamente il punto in cui è avvenuto il sinistro)

quando : (descrizione dell'accaduto)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Indicare se il sinistro si è verificato a causa di:

Buca (specificare dimensioni ed ubicazione)

---

---

Cordolo marciapiede

(segnalare eventuali lavori in corso e ditta  
esecutrice) \_\_\_\_\_

Avvallamento: (sulla carreggiata, sul marciapiede...) \_\_\_\_\_

Chiusino

Caduta albero

Caduta ramo/pigna

Caduta intonaco

Caduta segnale stradale

Caduta cartellone pubblicitario

Allagamento per \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

E' intervenuta la Polizia Locale

SI

NO

Sono stati testimoni dell'accaduto i Sigg.ri

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allego i seguenti documenti \* (preventivi, fotografie, fatture, certificati medici, ecc..)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Copia carta di circolazione del mezzo obbligatoria

Sonnino li, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_