


|   |   |  |
|---|---|--|
|  <p>CITTÀ<br/>DI LODI</p> | <p>Amministrazione destinataria<br/>Comune di Lodi</p> <p>Ufficio destinatario<br/>Ufficio protocollo e messi</p> |  |
|---|---|--|

## Domanda di risarcimento danni per incidente

*Ai sensi dell'articolo 2043 del Codice Civile*

| Il sottoscritto                                  |   |                    |           |                             |        |                               |       |
|--|---|--------------------|-----------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|
| Cognome  |   |                    | Nome      |                             |        | Codice Fiscale                |       |
| Data di nascita                                  |   |                    | Sesso     | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |       |
| Residenza  |   |                    |           |                             |        |                               |       |
| Provincia  | Comune  |                    | Indirizzo |                             |        | Civico                        | CAP   |
| Telefono fisso                                   |   | Telefono cellulare |           | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |       |
| in relazione all'incidente                       |   |                    |           |                             |        |                               |       |
| Descrizione dell'accaduto e della relativa causa |   |                    |           |                             |        |                               |       |
|  |   |                    |           |                             |        |                               |       |
| verificatosi in                                  |   |                    |           |                             |        |                               |       |
| Provincia  | Comune  |                    | Indirizzo |                             | Civico | Barrato                       | Piano |
| Data dell'accaduto                               |   |                    |           | Ora dell'accaduto           |        |                               |       |
| che ha comportato                                |   |                    |           |                             |        |                               |       |
| Danni provocati                                  |   |                    |           |                             |        |                               |       |
| <input type="checkbox"/>                         | danni a cose, pertanto  |                    |           |                             |        |                               |       |
|  | <b>allega documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino</b> |                    |           |                             |        |                               |       |
| <input type="checkbox"/>                         | lesioni personali, pertanto   |                    |           |                             |        |                               |       |
|  | <b>allega copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica</b>                           |                    |           |                             |        |                               |       |



che sul luogo dell'incidente

| <input type="radio"/>                            | non erano presenti cantieri   |  |           |  |  |                           |  |  |  |
|--|---|--|-----------|--|--|---------------------------|--|--|--|
| <input type="radio"/>                            | erano presenti cantieri   |  |           |  |  |                           |  |  |  |
|  | <table border="1"><thead><tr><th>Denominazione della ditta esecutrice delle opere</th><th>Tipologia</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td colspan="2">Descrizione lavori svolti</td></tr><tr><td colspan="2"> </td></tr></tbody></table> | Denominazione della ditta esecutrice delle opere | Tipologia |  |  | Descrizione lavori svolti |  |  |  |
| Denominazione della ditta esecutrice delle opere | Tipologia   |  |           |  |  |                           |  |  |  |
|  |   |  |           |  |  |                           |  |  |  |
| Descrizione lavori svolti                        |   |  |           |  |  |                           |  |  |  |
|  |   |  |           |  |  |                           |  |  |  |

che sul luogo dell'incidente erano presenti le seguenti condizioni atmosferiche

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <input type="radio"/> | sereno              |
| <input type="radio"/> | pioggia             |
| <input type="radio"/> | nebbia              |
| <input type="radio"/> | gelo                |
| <input type="radio"/> | neve                |
| <input type="radio"/> | altro (specificare) |

che sul luogo dell'incidente la segnaletica stradale

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> | era in buone condizioni    |
| <input type="radio"/> | era in discrete condizioni |
| <input type="radio"/> | era in scarse condizioni   |
| <input type="radio"/> | non era presente           |

| dati del conducente                    |        |                    |                             |                               |     |
|--|--------|--------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----|
| <i>(in caso di incidente stradale)</i> |        |                    |                             |                               |     |
| Cognome                                |        | Nome               |                             | Codice Fiscale                |     |
|  |        |                    |                             |                               |     |
| Data di nascita                        | Sesso  | Luogo di nascita   |                             | Cittadinanza                  |     |
|  |        |                    |                             |                               |     |
| Residenza                              |        |                    |                             |                               |     |
| Provincia                              | Comune |                    | Indirizzo                   | Civico                        | CAP |
|  |        |                    |                             |                               |     |
| Telefono fisso                         |        | Telefono cellulare | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |     |
|  |        |                    |                             |                               |     |
| Numero patente                         |        |                    | Data rilascio patente       | Ente rilasciante patente      |     |
|  |        |                    |                             |                               |     |
| Tipo veicolo                           |        | Modello veicolo    |                             | Targa veicolo                 |     |
|  |        |                    |                             |                               |     |

| Eventuali annotazioni |
|-----------------------|
|                       |

### Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | documentazione fotografica del luogo dell'incidente, dell'insidia e del danno riportato                |
| <input type="checkbox"/>            | copia del rapporto delle autorità intervenute  |
| <input type="checkbox"/>            | dichiarazioni testimoniali rese  |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione comprovante le spese sostenute o da sostenere per i lavori di ripristino                |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione comprovante la proprietà del bene danneggiato   |
| <input type="checkbox"/>            | copia del referto del pronto soccorso o certificazione medica  |
| <input type="checkbox"/>            | documentazione attestante le eventuali spese mediche sostenute   |
| <input type="checkbox"/>            | copia dei documenti d'identità<br><i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i> |
| <input type="checkbox"/>            | altri allegati (specificare)   |

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |
|--------------------------|---|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
| Lodi  |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |