

	Amministrazione destinataria Regione Sardegna Ufficio destinatario	
--	--	--

Domanda di rilascio di copia del rapporto di rilievo di sinistro stradale
Ai sensi dell'articolo 21 del Decreto del Presidente della Repubblica 16/12/1992, n. 495

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

Titolo richiedente

quale diretto coinvolto nel sinistro stradale e/o proprietario di veicolo coinvolto

in nome e per conto della compagnia assicurativa e/o legale

Compagnia assicurativa

pertanto allega documento di delega

in relazione al sinistro stradale

Classificazione sinistro stradale

con soli danni alle cose

con feriti e lesioni alle persone

con esito mortale

pertanto allega copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria

verificatosi in

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano
Data del sinistro			Ora del sinistro		

che ha riguardato i seguenti veicoli

Marca e modello	Numero di targa	Nome conducente	Cognome conducente

CHIEDE

il rilascio di copia del rapporto di incidente stradale

Numero (da chiedere all'ufficio di Polizia Locale)	Data

tramite**Modalità di rilascio**

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | presa visione |
| <input type="checkbox"/> | copia informatizzata |
| <input type="checkbox"/> | copia in carta semplice |
| <input type="checkbox"/> | copia conforme all'originale |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) |

per il seguente motivo**Motivazione alla base della domanda**

--

CHIEDE INOLTRE

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | di poterli ritirare presso l'ufficio competente |
| <input type="checkbox"/> | di riceverli all'indirizzo sopra indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento |
| <input type="checkbox"/> | di riceverli a mezzo posta all'indirizzo di residenza sopra indicato
<i>(se previsto dall'Amministrazione)</i> |

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati

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

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | copia dell'autorizzazione rilasciata dall'autorità giudiziaria |
| <input type="checkbox"/> | documento di delega |
| <input type="checkbox"/> | copia del documento d'identità
<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 della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante