



# MODULO DI DENUNCIA DEI SINISTRI

**IL SOTTOSCRITTO**  
(PROPRIETARIO DEL MEZZO)

COGNOME _____	NOME _____
------------------	---------------

NATO A	PROV.	IL
RESIDENTE A	PROV.	CAP
VIA	TEL.	
COD. FISCALE	MAIL	

### DICHIARA CHE

IN DATA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ E' AVVENUTO UN SINISTRO IN LOCALITA' /VIA  
\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

NEL QUALE HA SUBITO DANNI MATERIALI:

TIPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	AUTOVETTURA	AUTOCARRO	BICICLETTA	CICLOMOTORE	ALTRO

MARCA	MODELLO	TARGA	IMMATRICOLAZIONE
-------	---------	-------	------------------

(se persona diversa dal proprietario del mezzo)

CONDOTTO DAL SIG.	COGNOME _____	NOME _____
-------------------	------------------	---------------

NATO A	PROV.	IL
RESIDENTE A	PROV.	CAP
VIA	TEL.	
COD. FISCALE	MAIL	

### DICHIARAZIONI DEL CONDUCENTE/CICLISTA/PEDONE

BREVE DESCRIZIONE DELLA MODALITA' DEL SINISTRO

---

---

---

NELL'INCIDENTE HO SUBITO I SEGUENTI DANNI MATERIALI (BREVE DESCRIZIONE DEI DANNI SUBITI – ALLEGARE EVENTUALI FOTO UTILI A COMPROVARE IL DANNO)

---

---

---

IMPORTO APPROSSIMATIVO DEI DANNI

NELL'INCIDENTE HO SUBITO I SEGUENTI DANNI FISICI (ALLEGARE EVENTUALI CERTIFICATI MEDICI E/O REFERTI DEL PRONTO SOCCORSO)

---

---

---

ULTERIORI PRECISAZIONI SUL SINISTRO

VISIBILITA' AL MOMENTO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OTTIMA	BUONA	DISCRETA	SCARSA	NULLA

CONDIZIONI METEO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SERENO	PIOGGIA	NEBBIA	NEVE	ALTRO

VELOCITA' PRESUNTA DEL MEZZO AL MOMENTO DEL SINISTRO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MENO DI 30 KM/H	TRA 30-50 KM/H	TRA 50-70 KM/H	TRA 70-90 KM/H	TRA 90-110 KM/H	PIU' DI 110 KM/H

INTENSITA' DEL TRAFFICO AL MOMENTO DEL SINISTRO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ELEVATO	MODERATO	SCARSO	ALTRO

PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI IN PROSSIMITA' DELL'INCIDENTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SE SI', DESCRIVERE BREVEMENTE CHE TIPO DI LAVORI

---



---

LA STRADA NELLA QUALE E' AVVENUTO IL SINISTRO E' DA ME PERCORSO				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIU' VOLTE AL GIORNO	TUTTI I GIORNI	FREQUENTEMENTE	RARAMENTE	PER LA PRIMA VOLTA

ESISTONO SEGNALETICHE CHE EVIDENZIANO LE PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

ESISTONO SEGNALETICHE DI LIMITE DI VELOCITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SE SI' INDICARE IL LIMITE DI VELOCITA'						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 KM/H	20 KM/H	30 KM/H	40 KM/H	50 KM/H	60 KM/H	ALTRO

ESISTONO SEGNALETICHE DI PERICOLO GENERIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

ERA A CONOSCENZA CHE LA STRADA ERA DISSESTATA O PRESENTAVA INSIDIE PER LA CIRCOLAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

ERA A CONOSCENZA DELLA PRSENZA DELL'INSIDIA PRIMA DEL VERIFICARSI DEL SINISTRO IN OGGETTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO

SE SI' COMPILARE I RIFERIMENTI DEI TESTIMONI

TESTIMONE 1	COGNOME	NOME	
DOC. D'IDENTITA' N.		TEL.	
RESIDENTE A		PROV.	CAP.
VIA		N.	

TESTIMONE 1	COGNOME	NOME	
DOC. D'IDENTITA' N.		TEL.	
RESIDENTE A		PROV.	CAP.
VIA		N.	

ALTRI TESTIMONI (INDICARE I NOMI E RIFERIMENTI)

---

---

---

SUL POSTO SONO INTERVENUTE LE AUTORITA' PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	SI	NO		
SE SI' INDICARE QUALE AUTORITA'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	VIGILI URBANI	CARABINIERI	POLIZIA	ALTRO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA' PER L'ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEL SINISTRO

---

---

---

**ALLEGARE FOTO DA CUI SI EVINCA CHIARAMENTE IL LUOGO IN CUI E' AVVENUTO IL SINISTRO (VIA/PIAZZA/STRADA) ED EVENTUALI INSIDIE E/O TRABOCCHETTI CHE NE SAREBBERO STATI LA CAUSA**

**I FIRMATARI CONFERMANO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALE FALSE DICHIARAZIONI POTRANNO PORTARE ALL'APERTURA DI PROCEDIMENTO PENALE O CIVILE A LORO CARICO.**

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DENUNCIANTE

---

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

IL/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003 e successive modifiche ed integrazioni, il Comune di Jesi e per esso le società che gestiscono i sinistri, al trattamento dei propri dati personali, comuni, sensibili e giudiziari (comprese dichiarazioni e fotografie della propria persona).

Dichiara inoltre di essere informato sulle disposizioni vigenti contenute nel citato Codice in materia di protezione dei dati personali.

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DENUNCIANTE

---