

CODICE PRATICA RIFERIMENTO

Allo Sportello Unico \_\_\_\_\_ Comune / Comunità / Unione \_\_\_\_\_

## RICHIESTA DI ACCESSO ATTI INFORTUNISTICA STRADALE

(Art. 11, comma 4 del D.Lgs. 30/04/1992, n. 285 e art. 21, commi 3,4,5 e 6 del regolamento di esecuzione)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(sempre necessario)

Cognome	Nome	Codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo di nascita	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data nascita	Sesso (M/F)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Residente in	Prov	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cittadinanza		
<input type="text"/>		
Indirizzo residenza	N. civico	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PEC (Domicilio elettronico)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

In qualità di

persona coinvolta  
**Parte**

persona interessata  
**Parte**

avvocato delegato<sup>1</sup>  
**Comune Studio legale**  **Indirizzo Studio legale**   
**In qualità di difensore del Sig.**

perito delegato<sup>1</sup>  
**Compagnia assicurativa**   
**Agenzia**  **Per conto del Sig.**

persona delegata da  
**Delegante**<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Il delegante deve allegare procura sottoscritta con fotocopia di un documento d'identità

### CHIEDE

di esercitare il diritto di accesso agli atti di rilevazione del sinistro stradale

**Data sinistro**  **Ora sinistro**  **Indirizzo sinistro**

Veicoli coinvolti

Marca

Targa

Conducente

Pedoni coinvolti

Signore/ra

Comune residenza

Indirizzo residenza

#### DICHIARAZIONI

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

#### DICHIARA

che intende visionare i documenti

che intende estrarre copia integrale del rapporto, previo versamento delle spese di procedimento

#### DICHIARA INOLTRE

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016) pubblicata sul portale di riferimento

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

N.B.: In caso di incidenti che hanno causato lesioni personali con prognosi non superiore ai 40 giorni, la presente richiesta dovrà attendere la scadenza di mesi 3 dall'evento e dovrà essere allegata specifica attestazione da parte del coinvolto/interessato, nella quale dovrà dichiarare di non aver presentato querela presso alcuna Autorità Giudiziaria ([Circ. n. 565/2016 della Procura della Repubblica di Verbania](#)).

#### ALLEGATI

Documento di identità in corso di validità

Altri allegati

Inserire una breve descrizione dell'allegato...

Richiedente

