

	Amministrazione destinataria Regione Abruzzo Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	
--	---	--

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
									<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			
Titolo richiedente										
<input type="radio"/>	quale diretto coinvolto nel sinistro stradale e/o proprietario di veicolo coinvolto									
<input type="radio"/>	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										
<input type="radio"/>	con soli danni alle cose									
<input type="radio"/>	con feriti e lesioni alle persone									
<input type="radio"/>	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

