

AL COMANDO POLIZIA LOCALE DI VETRALLA

RICHIESTA COPIA RAPPORTO DI SINISTRO STRADALE

Il sottoscritto _____ nato a _____

e residente in _____ CAP _____ Via _____

_____ n° _____ rec. tel. _____

indirizzo e-mail _____ indirizzo pec _____

☐ nella sua qualità di interessato _____

☐ persona delegata dal Sig. _____ (allegare delega)

CHIEDE

che gli/le venga rilasciata copia della documentazione inerente al sinistro stradale avvenuto il giorno ____/____/____

alle ore _____ in via/piazza _____ n°/Km _____

Veicoli e/o parti coinvolte _____

Documentazione richiesta: ☐ Intero rapporto sinistro stradale¹

☐ Specificare singolarmente _____

ALLA PRESENTE SI ALLEGA COPIA DELL'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DEI SOTTO ELENCATI DIRITTI: (vedi deliberazione di G.C. n. 34 del 25/02/2021)

a) Versamento c/c postale n: 12540019 intestato a Comune di Vetralla Servizio Tesoreria euro _____

b) Versamento a mezzo IBAN IT24M0893173350000040011029 euro _____

c) Copia del documento di riconoscimento ed in caso di persona delegata anche del delegante;

Per il rilascio di copie con visto di conformità la presente istanza deve essere dotata di marca da bollo da 16,00 euro e dovranno essere consegnate al momento del ritiro marche da bollo da 16,00 euro da apporre ogni 4 (quattro) facciate del documento consegnato più la tariffa di cui sopra per il caso richiesto

Trattamento dei dati personali: si informa che secondo quanto prescritto dal regolamento (UE) 2016/679, i dati personali conferiti saranno trattati con le modalità ivi previste, anche con strumenti informatici ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente informativa viene resa. L'eventuale rifiuto di conferire i sopraindicati dati comporterà l'impossibilità di dare seguito a quanto richiesto. Responsabile del trattamento è il Comandante del Corpo di P.L. di Vetralla

Vetralla, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

RISERVATO ALL'OPERATORE CHE PROVVEDE ALLA CONSEGNA DELLA COPIA

La copia è stata ritirata in data _____ dal Sig. _____
Identificato a mezzo documento n. _____ rilasciato da _____ il ____/____/____

L'addetto dell'Ufficio Infortunistica

Firma per ricevuta _____

¹ Intero rapporto sinistro stradale comprensivo di documentazione fotografica - mezzo posta elettronica / certificata o invio mezzo spedizione postale ordinaria--- costo € 25.00