

MODULO DI RICHIESTA COPIA ATTI RELATIVI AD INCIDENTI STRADALI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

(____) il _____, residente in _____

Via _____ n. _____ cap _____ Tel. _____

e-mail _____

CHIEDE

in quanto coinvolto nel sinistro (altrimenti è necessaria la compilazione della delega)

il rilascio degli atti relativi al sinistro stradale del _____

tra le parti _____

SPECIFICA DEI COSTI PER RILASCIO ATTI

rilascio copie di rapporti di incidenti stradali	€30,00
Rilascio fotogrammi (cadauno)	€ 2,00
Rilascio schizzo planimetrico	€15,00
Rilascio planimetrie	€110,00
Se richiesto in tutto o in parte su supporto informatico si aggiunge	€15,00

CONDIZIONI PER IL RILASCIO ATTI

Avere già provveduto anticipatamente al versamento del dovuto IBAN IT 70 I 05584 33380 000000063110 esibizione di copia del versamento al momento del ritiro degli atti presso l'ufficio.

SI RICHIEDE INOLTRE DI:

- recapitare i documenti richiesti a mezzo posta (**supplemento di Euro 5,00 per raccomandata A.R.**)
- non recapitare i documenti, ma conservarli presso il Comando per il ritiro.
- recapitare gli atti al seguente indirizzo di PEC _____
- recapitare gli atti al seguente indirizzo di MAIL _____

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi della legge 675/96 e prende atto delle informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96.

Il Richiedente

DELEGA PER LA RICHIESTA E IL RITIRO DEGLI ATTI

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____
residente a _____, via/piazza _____, n. _____
coinvolto nel sinistro sopra indicato quale* _____

DELEGA

Il/la Sig. _____ per l'accesso a tutti gli atti ed informazioni ad esso relativi ovvero al ritiro degli stessi.

N.B. Congiuntamente alla DELEGA deve esibirsi anche un documento di riconoscimento valido del delegante

IL DELEGANTE
