



Comune di Modena
Settore Risorse Finanziarie e Patrimoniali
Servizio Patrimonio e Tributi
Ufficio Assicurazioni

Al Dirigente del Servizio Patrimonio
del Comune di Modena

OGGETTO: ***richiesta risarcimento danni.***

Il sottoscritto (*nome e cognome*)

.....

nato ail.....

residente.....cap.....

via..... n..... .C.F.....

tel.....e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

dichiara

che in data....., alle ore....., in località.....

via.....all'altezza di/presso n. civ.....

è avvenuto un sinistro causa.....

con le seguenti modalità.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
Danni a cose (*in caso di danni a veicoli indicare il modello, la targa ed il proprietario*)
.....
.....
.....

Danni alle persone (*precisare gli estremi dell'infortunato*)
.....
.....

Precisazioni sulle condizioni ambientali al momento del sinistro

visibilità (*ottima, buona, scarsa*):.....

condizioni meteo (*sereno, pioggia, neve, nebbia*).....

presenza di lavori o cantieri sul luogo del sinistro:

Sì (*precisare brevemente*).....

NO

Intervento delle Forze dell'Ordine sul posto:

Sì (*precisare quale autorità*).....

NO (*precisare il motivo*).....

Segnalazione successiva al Comando di Polizia Municipale: Sì NO

Intervento di ambulanza/soccorso sanitario (*in caso di lesioni*) Sì NO

Erano presenti testimoni al momento del sinistro? Sì NO

Testimoni del sinistro (*indicare nome, cognome, indirizzo e recapito telefonico*)

1).....

2).....

(*allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità di ciascun testimone e dichiarazione testimoniale*)

Il sottoscritto ai sensi dell'art. 78 del D.P.R. 445/2000, relativamente ai testimoni dichiarati, attesta di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci e gli atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Modena,

Firma.....

Documentazione allegata alla presente richiesta di risarcimento danni:

Fotografie del luogo del sinistro

Fotografie raffiguranti il danno

Preventivo/fattura di riparazione

Certificazione medica

Dichiarazioni testimoniali corredate della fotocopia del documento di identità in corso di validità del dichiarante

Ulteriore documentazione (*specificare quale*).....

.....

.....

Ulteriori dichiarazioni:

.....

.....

Luogo,.....data.....

Firma del denunciante

.....

Allegati n.fogli.

Da consegnare di persona o inviare con raccomandata al *Comune di Modena – Ufficio Assicurazioni – via Santi n. 40, 41123 Modena – tel. 059 2032968 - 2099*
o tramite Pec: politichepatrimoniali@cert.comune.modena.it o via fax al 059 2033776

INFORMATIVA resa ai sensi dell'art. 13 del RGPD (Regolamento Generale Protezione Dati) 2016/679.

La informiamo che:

- a) il titolare del trattamento è il Comune di Modena. Con provvedimento del Sindaco, la Dr.ssa Stefania Storti (sede Via Scudari 20; e.mail: stefania.storti@comune.modena.it, telefono 059/2032335), è stata nominata titolare delle banche dati e del trattamento dei dati del Settore Risorse finanziarie e patrimoniali, in conformità ai principi dell'Ordinamento degli enti locali ed alle scelte fondamentali assunte dal Comune in materia organizzativa.
- b) il Responsabile della protezione dei dati (RPD) potrà essere contattato all'indirizzo di posta elettronica responsabileprotezionedati@comune.modena.it o al numero 059/209367.
- c) i dati personali che La riguardano, dei quali entriamo in possesso, sono trattati da questo Ente per finalità istituzionali nell'ambito del procedimento che La riguarda.
- d) il trattamento è improntato ai principi di correttezza, di liceità, di trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
- e) possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, servizi tecnici). Tali soggetti agiscono in qualità di responsabili, autorizzati al trattamento e amministratori di sistema. I dati personali potranno essere comunicati al Broker assicurativo ed alle rispettive Società di assicurazioni di codesto Ente. I Suoi dati non verranno diffusi.
- f) i Suoi dati verranno conservati per il periodo necessario per la conclusione del procedimento, al termine del quale potranno essere conservati, con le modalità e nel rispetto delle disposizioni normative in materia, nel caso di ulteriori obblighi di conservazione previsti da disposizioni di legge o per finalità di archiviazione nel pubblico interesse, di ricerca scientifica o storica o a fini statistici.
- g) il conferimento dei dati personali è obbligatorio, in mancanza di esso, non sarà possibile dare inizio al procedimento.
- h) il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e/o telematiche e/o cartacee, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.
- i) il trattamento dei Suoi dati personali non verrà trasferito a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale.

Lei potrà in qualsiasi momento, esercitare i Suoi diritti:

- 1. di accesso ai dati personali;
- 2. di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che La riguardano;
- 3. di revocare il consenso, ove previsto; la revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
- 4. alla portabilità dei dati, ove previsto;
- 5. di opporsi al trattamento;
- 6. di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy).