



**COMUNE di  
FIANO ROMANO**  
Città Metropolitana  
di Roma Capitale

**COMUNE DI FIANO ROMANO**

Piazza Giacomo Matteotti n. 2

- 00065- Fiano Romano (RM)

PEC: [sezione.poliziaamministrativa@pec.comune.fianoromano.rm.it](mailto:sezione.poliziaamministrativa@pec.comune.fianoromano.rm.it)

## **MODULO DENUNCIA SINISTRO**

**DICHIARAZIONE SULLE MODALITA' DEL SINISTRO**

N.B.: COMPILARE IN STAMPATELLO

**IL SOTTOSCRITTO:**

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP:
VIA:	TEL:	FAX:
EMAIL:		

**DICHIARA CHE**

IN DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_ E' AVVENUTO UN INCIDENTE IN LOCALITA' \_\_\_\_\_, ALLAVIA \_\_\_\_\_, PRESSO IL NUMERO CIVICO \_\_\_\_\_ al KM \_\_\_\_\_.

ALTRI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL LUOGO \_\_\_\_\_

A SEGUITO DI TALE INCIDENTE HO SUBITO DEI DANNI

(BARRARE CASELLA INTERESSATA)

AUTOVETTURA

AUTOCARRO

MOTOCICLO

CICLOMOTORE

LESIONI PERSONALI

ALTRO \_\_\_\_\_

MARCA: \_\_\_\_\_

MODELLO: \_\_\_\_\_

TARGA: \_\_\_\_\_

**SE IL CONDUCENTE DEL VEICOLO INCIDENTATO RISULTA ESSERE UN SOGGETTO DIVERSO DAL PROPRIETARIO, INDICARNE LE GENERALITA':**

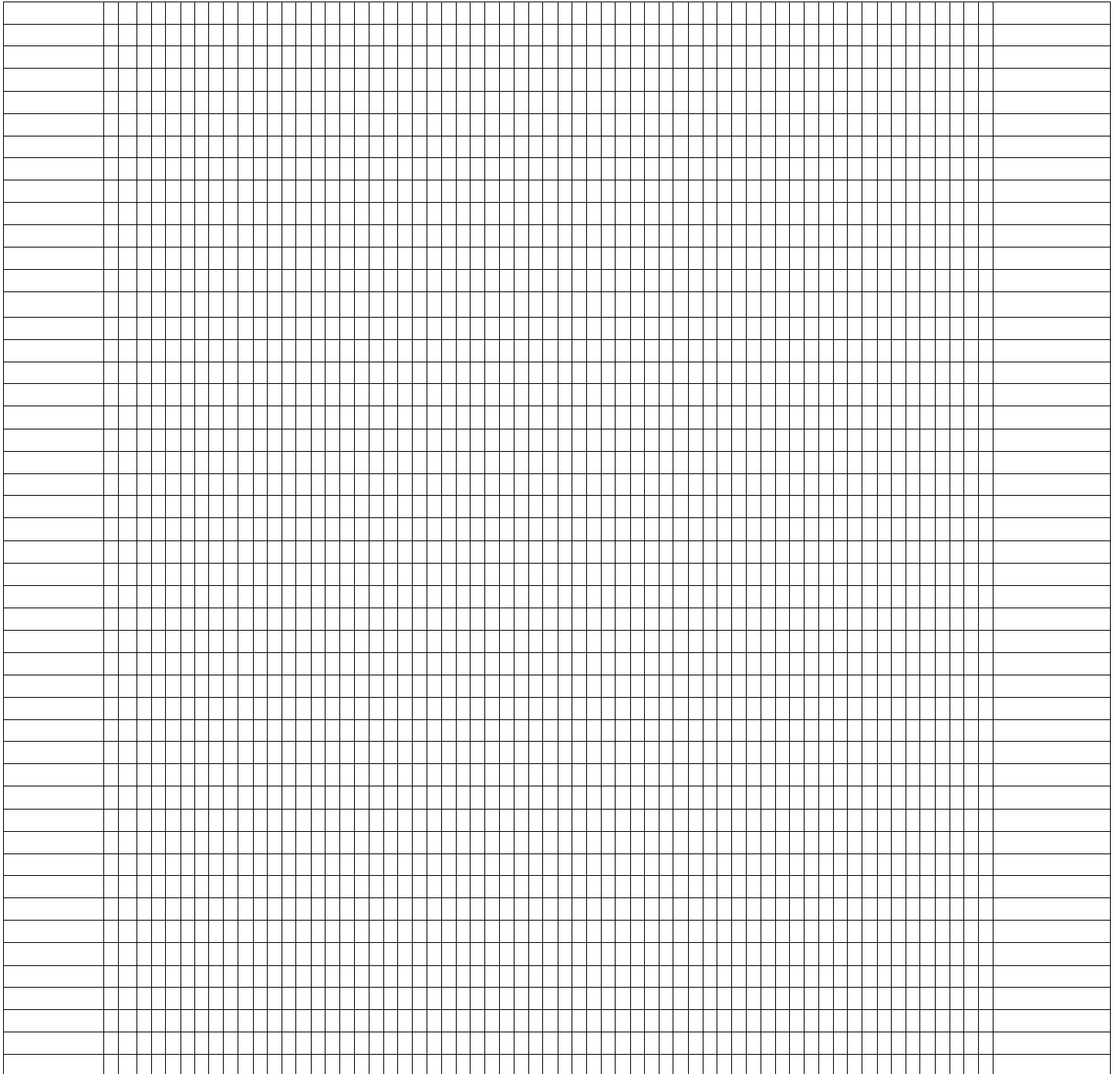
NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

NATO A:	PROVINCIA DI:	IL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP:
VIA:	TEL:	FAX:
EMAIL:		

**DESCRIZIONE DELLA MODALITA' DELL'INCIDENTE:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

# DISEGNO ESPLICATIVO SULLE MODALITA' DELL'INCIDENTE

A large grid for drawing the incident scene. The grid consists of 30 columns and 30 rows of small squares, providing a structured area for a detailed drawing of the accident.

## MODULO DENUNCIA SINISTRO

DESCRIZIONE DEI DANNI SUBITI A SEGUITO DELL'INCIDENTE

---

---

---

---

IMPORTO RICHIESTO DEI DANNI: \_\_\_\_\_  DA FATTURA  DA PREVENTIVO  NON DOCUMENTATE

### **ULTERIORI INFORMAZIONI SULL'INCIDENTE:**

VISIBILITA' AL MOMENTO DEL SINISTRO (BARRARE CASELLA INTERESSATA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	OTTIMA	BUONA	DISCRETA	SCARSA	NULLA
CONDIZIONI METEO: (BARRARE CASELLA INTERESSATA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SERENO	PIOGGIA	NEBBIA	NEVE	
PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI IN PROSSIMITA' DEL LUOGO DELL'INCIDENTE:				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				SI	NO

### **Indicare se il sinistro si è verificato a causa di:**

- buca
- cordolo marciapiede
- manto stradale dissestato
- dislivello
- dosso
- avvallamento
- tombino aperto / sconnesso
- caduta albero / ramo / pigna
- caduta cartello stradale / pubblicitario
- ghiaccio
- sostanza oleosa
- pietra/e o detriti;
- allagamento
- altro \_\_\_\_\_

## MODULO DENUNCIA SINISTRO

IL LUOGO IN CUI E' AVVENUTO L'INCIDENTE E' DAL SOTTOSCRITTO PERCORSO  
(BARRARE CASELLA INTERESSATA)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PIU' VOLTE AL GIORNO	UNA VOLTA AL GIORNO	FREQUENTEMENTE	RARAMENTE	MAI PERCORSO

ESISTONO SEGNALETICHE CHE INDICANO LA PRESENZA DI LAVORI O CANTIERI:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

ESISTONO SEGNALETICHE DI LIMITE DI VELOCITA':

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

ESISTONO SEGNALETICHE DI PERICOLO GENERICO:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

ERA A CONOSCENZA CHE IL MANTO STRADALE DEL LUOGO DEL SINISTRO ERA DISSESTATO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

PRIMA DEL VERIFICARSI DELL' INCIDENTE ERA A CONOSCENZA DELLA PRESENZA DELL'ANOMALIA/DISSESTO CHE HA DETERMINATO I DANNI LAMENTATI

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

A SEGUITO DELL'INCIDENTE VI SONO SOGGETTI TERZI DANNEGGIATI?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO

NUMERO DEI TESTIMONI PRESENTI

N. \_\_\_\_\_

**MODULO DENUNCIA SINISTRO**

<b>TESTIMONE 1:</b>	COGNOME:	NOME:
DOCUMENTO DI IDENTITA':		TEL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP:
VIA:	EMAIL:	
PRIMA DELL'INCIDENTE CONOSCEVA IL TESTIMONE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

<b>TESTIMONE 2:</b>	COGNOME:	NOME:
DOCUMENTO DI IDENTITA':		TEL:
RESIDENTE A:	PROVINCIA DI:	CAP:
VIA:	EMAIL:	
PRIMA DELL'INCIDENTE CONOSCEVA IL TESTIMONE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

SUL POSTO SONO INTERVENUTE LE AUTORITA' PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI:  SI     NO

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA QUALI AUTORITA' SONO INTERVENUTE:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Polizia Locale   | <input type="checkbox"/> Carabinieri      |
| <input type="checkbox"/> Polizia di Stato | <input type="checkbox"/> Vigili del Fuoco |

allego al presente modulo i seguenti documenti:

- copia fronte/retro di un valido documento di riconoscimento;
- documentazione fotografica del luogo dell'accadimento e dei danni subiti (comprensiva/non comprensiva degli eventuali danni alle parti meccaniche);
- copia fronte/retro del libretto di circolazione e della polizza assicurativa relativa al periodo del sinistro;
- copia del certificato di proprietà del veicolo;
- verbale dell'Autorità, se intervenuta;
- eventuali dichiarazioni testimoniali dettagliate;
- documentazione medica;
- copia del preventivo/fattura per la riparazione dei danni;
- altro \_\_\_\_\_.

**I firmatari sono consapevoli che, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia**  
 Mi rendo reperibile ai seguenti recapiti:

recapito telefonico abitazione \_\_\_\_\_  
 recapito mobile \_\_\_\_\_  
 indirizzo mail/PEC \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DANNEGGIATO**

\_\_\_\_\_

**LUOGO:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_