



All'Ufficio Assicurazioni
COMUNE DI ALESSANDRIA

CITTA' DI ALESSANDRIA
Ufficio Assicurazioni

RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

Il/La sottoscritt_ _____
(cognome) (nome)

Nato/a__a _____ il _____
(comune) (provincia) (data)

Residente a _____ in _____
(luogo) (indirizzo)

Tel.: _____ e-mail: _____

CHIEDO

il risarcimento dei danni subiti in

a) Data del sinistro _____

b) Luogo del sinistro _____

c) Descrizione del fatto

DICHIARO

d) Generalità dei testimoni

e) Intervento della pubblica autorità
(se sì, specificare quale)

Allego:

- preventivi di spesa o fatture/ricevute fiscali;
- copia del referto medico di primo soccorso ed eventuali seguiti;
- documentazione fotografica del luogo preciso del sinistro;
- documentazione fotografica dei danni riportati;
- copia documento d'identità;
- dichiarazione testimoniale;
- altri documenti: _____

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 679/2016 G.D.P.R. e s.m.i..

Si rimanda per ulteriori informazioni all'informativa privacy del Comune di Alessandria
<https://www.comune.alessandria.it/privacy-policy>

Li, _____

(firma)