

Spett.le COMUNE DI DESENZANO DEL GARDA  
SETTORE ECONOMATO  
VIA CARDUCCI N. 4  
25015 DESENZANO DEL GARDA (BS)  
Fax 030 9143700 – Tel. 030 9994281  
Pec: [protocollo@pec.comune.desenzano.brescia.it](mailto:protocollo@pec.comune.desenzano.brescia.it)

## OGGETTO: RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

Il sottoscritto ..... nato a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n. ....

recapito telefonico .....

indirizzo e-mail .....  
(al quale si autorizza la trasmissione di comunicazioni, inerenti la presente richiesta, da parte del Comune o da soggetti da esso incaricati)

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara:

### DESCRIZIONE DEL FATTO

Data: ..... ora: ..... luogo : .....

..... Allegati n..... fotografie

Descrizione dettagliata delle cause e delle circostanze: .....

.....

.....

.....

CONDIZIONI METEOROLOGICHE:  sereno -  nuvoloso -  pioggia -  neve -  vento –

nebbia -  foschia -  altro .....

VISIBILITA':  ottima -  buona -  scarsa  altro .....

CONDIZIONI DELLA STRADA:  senza anomalie -  con buche -  con avvallamenti -

con lavori in corso -  con cantiere -  altre anomalie .....

CONDIZIONI DEL FONDO STRADALE:  asciutto -  bagnato -  sdruciolevole -

ghiacciato -  con fango -  con neve -  altro .....

DANNI A COSE:  SI'  NO se SI' cosa .....

.....  
in caso di sinistro a bordo di veicolo, indicare tipo....., marca e  
modello..... targa..... Allegato: ( ) copia libretto di circolazione.

Danno presunto: €..... Allegato : ( ) Preventivo ( ) Fattura/Ricevuta ( ) Fotografie

Sui beni danneggiati esistono altre polizze (es. polizza KASKO):  SI'  NO

(se SI' quali e con che compagnie) :  
.....

**DANNI A PERSONE:**

SI' - Indicare generalità complete e allegare certificati medici:  
.....  
.....

NO - Si dichiara che nessuna persona ha subito lesioni, sia direttamente che indirettamente,  
conseguenti al sinistro oggetto della presente richiesta.

**TESTIMONI**

SI' - Indicare generalità complete e allegare dichiarazione testimoniale rilasciata dallo stesso  
.....  
.....

NO - Si dichiara che non ci sono testimoni.

**AUTORITA' INTERVENUTE** :  NO  SI'

Se SI' indicare quali: ( ) Polizia Locale - ( ) Polizia di Stato - ( ) Carabinieri - ( ) Vigili del Fuoco  
( ) altro .....

In fede - Firma .....

Data.....

Allegato: fotocopia di valido documento d'identità

N.B.: la mancata restituzione del presente modulo debitamente compilato e sottoscritto, non consentirà l'avvio dell'istruttoria.

---

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

I suoi dati personali saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto del Regolamento 679/2016/UE. Titolare del trattamento è il Comune di Desenzano d/G, che ha nominato Responsabile per la protezione dei dati la soc. LTA srl nella persona del dott. Luigi Recupero, email di contatto dpo@comune.desenzano.brescia.it. L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento citato. L'informativa completa è disponibile presso gli uffici comunali e sul sito istituzionale [www.comune.desenzano.brescia.it](http://www.comune.desenzano.brescia.it)

**DICHIARAZIONE TESTIMONIALE**  
**(da compilarsi esclusivamente se presenti testimoni)**

**OGGETTO:** SINISTRO DEL .....

OCCORSO AL SIG/SIG.RA .....

IN VIA .....

Dichiarazione testimoniale di .....

nato/a a ..... il .....

CF ..... Tel .....

Dove si trovava al momento dell'incidente? .....

.....

.....

Come è avvenuto il fatto? .....

.....

.....

Entità dei danni materiali ed alle persone? .....

.....

.....

Autorità intervenute      SI                         NO  

Se SI indicare quali .....

Altri testimoni presenti?      SI                         NO  

Se SI indicare il nominativo .....

Data ...../...../.....

Firma .....

Allegare fotocopia di valido documento d'identità