

**RACCOMANDATA A/R**  
**Spett.le SARA Assicurazioni S.p.A.**  
**(Sede e Direzione Generale)**  
**Via Po, 20 - 00198 ROMA**

**e SENZA ALLEGATI**  
**Spett.le CONSAP S.p.A.**  
**Gestione F.G.V.S.**  
**Via Yser, 14 - 00198 Roma**  
**(Class: A1 Coll: RD1)**

**Oggetto:** richiesta di risarcimento dei danni relativi all'ipotesi di sinistri causati da **veicoli non assicurati** - danni a persone  
(ex articolo 283 e seguenti del Codice delle Assicurazioni Private - D.lgs n° 209/2005)

**RICHIEDENTE**

Codice Fiscale

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ c.a.p.

Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Richiede il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro sotto indicato nella qualità di:

Legale  Società assicuratrice (rivalsa ex art. 141)  Danneggiato  Altro: \_\_\_\_\_

**SINISTRO**

Data di accadimento \_\_\_\_\_ Comune/ Frazione \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Descrizione del sinistro e indicazione di eventuali testimoni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Intervento dell'autorità  Si  No

**VEICOLO DANNEGGIANTE**

Tipo di veicolo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

Conducente (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

**DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA 1**

Codice Fiscale   Danneggiato diretto  Avente causa

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ c.a.p.

Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Descrizione dei danni fisici subiti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conducente  Passeggero del veicolo tipo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

**DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA 2**

Codice Fiscale   
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  Danneggiato diretto  Avente causa  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ c.a.p.   
 Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_  
 Descrizione dei danni fisici subiti: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Conducente  Passeggero del veicolo tipo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_  
 Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

**DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA 3**

Codice Fiscale   
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  Danneggiato diretto  Avente causa  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ c.a.p.   
 Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_  
 Descrizione dei danni fisici subiti: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Conducente  Passeggero del veicolo tipo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_  
 Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

**DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA (EREDE) 4**

Codice Fiscale   
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  Danneggiato diretto  Avente causa  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ c.a.p.   
 Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_  
 Descrizione dei danni fisici subiti: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Conducente  Passeggero del veicolo tipo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_  
 Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

**DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA 5**

Codice Fiscale   
 Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  Danneggiato diretto  Avente causa  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ c.a.p.   
 Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_  
 Descrizione dei danni fisici subiti: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Conducente  Passeggero del veicolo tipo \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_  
 Proprietario (Cognome e Nome o Ragione sociale) \_\_\_\_\_

N° totale persone danneggiate: \_\_\_ Si allegano n° \_\_\_ documenti attestanti i danni subiti.

*Dichiaro di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28. 12. 2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa e acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità sopra indicate, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.*

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_