

**Oggetto:** richiesta di risarcimento dei danni relativi all'ipotesi di **sinistri causati da veicoli spediti nel territorio della Repubblica Italiana da un altro Stato dello Spazio Economico Europeo (Paesi della UE + Islanda, Norvegia e Lichtenstein) avvenuti nel periodo intercorrente dalla data di accettazione della consegna del veicolo e lo scadere del termine di 30 giorni** - danni a cose e persona  
(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) \_\_\_\_\_

Data consegna veicolo \_\_\_\_\_

**DANNI A COSE**

Tipo veicolo danneggiato \_\_\_\_\_ Targa \_\_\_\_\_

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

Descrizione dei danni a cose subiti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al fine dell'accertamento e della quantificazione dei danni si comunica che le cose danneggiate restano a disposizione per eventuali verifiche peritali, per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

Previo appuntamento telefonico al numero \_\_\_\_\_

**DANNEGGIATO DIRETTO O AVENTE CAUSA**

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) \_\_\_\_\_

N° totale persone danneggiate: 1. 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 \_\_\_\_\_