

RICHIESTA ATTI SINISTRI STRADALI

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____ Prov (_____)
Codice Fiscale _____ residente in _____
via/corso/piazza _____ n. _____
Tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

in qualità di: parte lesa
 delegato di _____
 rappresentante di _____
 legale di _____

di prendere visione estrarre copia degli atti relativi al rapporto di incidente stradale avvenuto in Alpignano in Via/P.zza/C.so _____ il giorno _____ alle ore _____.

fra il veicolo tipo _____ targato _____
e il veicolo tipo _____ targato _____
e il veicolo tipo _____ targato _____

rilevato dal codesto Corpo di Polizia Locale e rubricato al registro dei sinistri stradali al n. _____

Desidero ricevere detta documentazione nel seguente formato:

IN CARTA SEMPLICE IN CARTA RESA LEGALE (IN BOLLO)*

PDF all'indirizzo mail: _____

Dichiarasi altresì di essere a conoscenza di quanto contenuto nel Disciplinare per il rilascio di informazioni relative a i sinistri, nonché delle disposizioni impartite dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino in merito al rilascio di informazioni circa incidenti nei quali si sono verificate lesioni alle persone o decessi.

Alpignano, li _____

FIRMA

*Tali copie devono necessariamente essere richieste in bollo (€ 16,00)

N.B. La presente richiesta prevede un rimborso spese pari a € 15,00 per la ricerca d'archivio e di € 0,13 a fasciata in caso di riproduzione cartacea.

Il Pagamento potrà essere effettuato in contanti presso l'Ufficio Verbali della Polizia Locale ovvero tramite bonifico su C/C intestato a Comune Alpignano Comando VV. UU. Servizio Tesoreria – Iban IT28D076010100000017118100

Il sottoscritto IPL / APL _____ in data _____ consegna al / alla Signor /
a _____ quanto sopra richiesto.

Alpignano, li _____

Il ricevente

Il consegnatario