



Allega rilievi fotografici del luogo del sinistro:      si       no

Nell'incidente ho subito danni fisici:      si       no

**ULTERIORI PRECISAZIONI SUL SINISTRO:**

proveniente da \_\_\_\_\_ diretto a \_\_\_\_\_

Condizioni meteorologiche:       sereno       pioggia       nebbia       neve       \_\_\_\_\_  
(altro)

Presenza di lavori o cantieri in prossimità del luogo dell'incidente:       si       no

se si descrivere brevemente che tipi di lavori:

.....  
.....

Il luogo è stato recentemente interessato da lavori:       si       no

La via nella quale è avvenuto il sinistro è da me percorsa:

                                                                                         
(più volte al giorno)      (tutti i giorni)      (frequentemente)      (raramente)      per la prima volta

Esistono segnaletiche che evidenziano la presenza di lavori o cantieri?       si       no

Esistono segnaletiche di pericolo generico?       si       no

Era a conoscenza che la strada era dissestata o che presentava nel suo manto delle insidie?       si       no

Era a conoscenza della presenza dell'insidia che ha determinato il danno prima del verificarsi del sinistro in oggetto:       si       no

Sul posto erano presenti eventuali testimoni:       si       no

Se si, compilare i riferimenti dei testimoni:

**TESTIMONE 1:**

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	
DOCUMENTO IDENTITA'	TELEFONO	FAX:
RESIDENTE A:	N.	N.
VIA	PROV.	C.A.P.

**TESTIMONE 2:**

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	
DOCUMENTO IDENTITA'	TELEFONO	FAX
RESIDENTE A:	N.	N.
VIA	PROV.	C.A.P.

ERA A CONOSCENZA CHE LA STRADA ERA DISSESTATA O CHE PRESENTAVA NEL SUO MANTO DELLE INSIDIE PER LA CIRCOLAZIONE:  si  no

ERA A CONOSCENZA DELLA PRESENZA DELL'INSIDIA CHE HA DETERMINATO IL DANNO PRIMA DEL VERIFICARSI DEL SINISTRO IN OGGETTO:  si  no

SUL POSTO ERANO PRESENTI EVENTUALI TESTIMONI:  si  no

SE SI COMPILARE I RIFERIMENTI DEI TESTIMONI:

**TESTIMONE 1:**

COGNOME	NOME	
DOCUMENTO IDENTITA'	TELEFONO	FAX:
RESIDENTE A:	N.	N.
VIA	PROV.	C.A.P.

**TESTIMONE 2:**

COGNOME	NOME	
DOCUMENTO IDENTITA'	TELEFONO	FAX
RESIDENTE A:	N.	N.
VIA	PROV.	C.A.P.

**TESTIMONE 3:**

COGNOME	NOME	
DOCUMENTO IDENTITA'	TELEFONO	FAX
RESIDENTE A:	N.	N.
VIA	PROV.	C.A.P.

SUL POSTO SONO INTERVENUTE LE AUTORITA' PUBBLICHE PER ACCERTARE I FATTI:  si  no

SE SI INDICARE QUALI AUTORITA' :  POLIZIA MUNICIPALE  CARABINIERI  POLIZIA  \_\_\_\_\_  
(altro)

SE NO INDICATE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA' PER L'ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEI DANNI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**I FIRMATARI CONFERMANO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE EVENTUALI FALSE DICHIARAZIONI POTRANNO PORTARE ALL'APERTURA DI PROCEDIMENTO PENALE E CIVILE A PROPRIO CARICO**

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

<b>FIRMA DEL DENUNCIANTE DEL SINISTRO</b>  _____	<b>FIRMA DEL CONDUCENTE</b> (se persona diversa dal proprietario)  _____
	<b>FIRMA DEL PROPRIETARIO DEL MEZZO</b>  _____

