

	Amministrazione destinataria Comune di Bussolengo Ufficio destinatario Comando Polizia Locale	
---	--	--

Domanda di rilascio dei dati della controparte relativi a sinistro stradale

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo		CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata
Titolo richiedente					
<input type="radio"/> quale diretto coinvolto nel sinistro stradale e/o proprietario di veicolo coinvolto					
<input type="radio"/> in nome e per conto della compagnia assicurativa e/o legale					
Compagnia assicurativa					
pertanto allega documento di delega					

in relazione al sinistro stradale verificatosi in						
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	Barrato	Piano
Data del sinistro			Ora del sinistro			

che ha riguardato i seguenti veicoli			
Marca e modello	Numero di targa	Nome conducente	Cognome conducente

CHIEDE

il rilascio dei dati della controparte

tramite	
Modalità di rilascio	
<input type="checkbox"/>	presa visione
<input type="checkbox"/>	copia informatizzata
<input type="checkbox"/>	copia in carta semplice
<input type="checkbox"/>	copia conforme all'originale
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

per il seguente motivo

Motivazione alla base della domanda

--

CHIEDE

<input type="checkbox"/>	di poterli ritirare presso l'ufficio competente
<input type="checkbox"/>	di riceverli all'indirizzo sopra indicato come domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento
<input type="checkbox"/>	di riceverli a mezzo posta all'indirizzo di residenza sopra indicato <i>(se previsto dall'Amministrazione)</i>

Eventuali annotazioni

--

Elenco degli allegati*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input type="checkbox"/>	documento di delega
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	copia del documento d'identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Bussolengo		
Luogo	Data	Il dichiarante