



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

Polizia Municipale

Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni V.no (AR)

e-mail: polizia.municipale@comunesgv.it PEC: protocollo@pec.comunesgv.it

Tel: 055 9126237

Rev. 1 – 01/2023

P.M. Mod. 08/10

Al Comando di Polizia Municipale di
San Giovanni Valdarno

RICHIESTA COPIA ATTI PER SINISTRO STRADALE

Ai sensi dell'Art. 11 n. 285/1992 del C.d.S.

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte

l sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il ___/___/_____

C.F. _____ residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Tel./Cell. ___/____ e-mail _____

Documento _____

A conoscenza che l'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 prevede sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e che l'Amministrazione ha l'obbligo di provvedere alla revoca del beneficio eventualmente ottenuto dal richiedente in caso di falsità; dichiarando di avere il seguente interesse legittimo, secondo l'Art. 22 della Legge n. 241/90

In qualità di:

- PARTE COINVOLTA
- DELEGATO DA PARTE COINVOLTA (MUNITO DI DELEGA)
- ACCERTATORE PER ASSICURAZIONE _____
- AVVOCATO IN QUALITÀ DI DIFENSORE DI _____

RICHIEDE

- Di prendere visione degli atti relativi all'incidente stradale verificatosi in data ___ / ___ / _____ in Via/Piazza _____ alle ore ___:___ rilevato dal personale del Corpo Polizia Municipale
- Di estrarre copia degli atti relativi all'incidente stradale verificatosi in data ___ / ___ / _____ in Via/Piazza _____ alle ore ___:___ rilevato dal personale del Corpo Polizia Municipale
- Rilascio di (PLANIMETRIA; COPIA DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA) _____

A tale scopo **SI ALLEGA:**

- Copia dell'autorizzazione rilasciata dall'Autorità giudiziaria (SOLO NEL CASO DI INCIDENTE MORTALE O DI INCIDENTE A SEGUITO DEL QUALE ABBIAMO RIPORTATO LESIONI PERSONE CON PRESENTAZIONE DI EVENTUALI QUERELE)
- Altro _____

DICHIARA, infine, di autorizzare il Comune di San Giovanni Valdarno per il trattamento e la comunicazione dei dati personali forniti nell'esercizio delle attività connesse alla presente dichiarazione.



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

Polizia Municipale

Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni V.no (AR)

e-mail: polizia.municipale@comunesgv.it PEC: protocollo@pec.comunesgv.it

Tel: 055 9126237

Rev. 1 – 01/2023

P.M. Mod. 08/10

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati di cui al presente procedimento amministrativo sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, ai sensi degli Artt. 6, 13 e 89 del Reg. UE n. 679/2016 secondo cui il trattamento dei dati personali da parte di soggetti pubblici è limitato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e, pertanto, ai fini del procedimento per i quali sono richiesti. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici o a soggetti privati nei limiti previsti da leggi e regolamenti. Responsabile del trattamento è l'Ufficio d'Anagrafe responsabile del procedimento.

Sottoscrizione rilasciata ai sensi dell'Art. 38 del D.P.R. 445/2000, la presente dichiarazione viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto. In caso di mancata sottoscrizione di fronte all'addetto dell'ente, presentare l'istanza unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore. Nel caso di sottoscrizione della presente dichiarazione per conto di altro soggetto occorre presentare all'ufficio una delega specifica allegando una copia di un documento d'identità in corso di validità del delegante.

San Giovanni Valdarno

Data _____

Firma del dichiarante _____

Modalità di presentazione

- Per posta elettronica certificata all'indirizzo protocollo@pec.comunesgv.it allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Consegna a mano presso il Punto Amico del Comune di San Giovanni Valdarno in Via Rosai 1 consegnando anche una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante
- Per posta A/R allegando allo stesso una copia di un documento d'identità in corso di validità del dichiarante all'indirizzo: Comune di San Giovanni Valdarno – Polizia Municipale – Via Garibaldi, 43 – 52027 San Giovanni Valdarno (AR)

Parte riservata al Comando di Polizia Municipale

Presentato presso il Comando di Polizia Municipale in data ____ / ____ / _____ , nei tempi e modi previsti dalla vigente normativa di legge si rilascia copia di quanto sopra richiesto.

Il Ricevente _____

TIMBRO DELL'UFFICIO