



CITTÀ DI SAN GIOVANNI VALDARNO (AR)

**Polizia Municipale**

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

e-mail: [polizia.municipale@comunesgv.it](mailto:polizia.municipale@comunesgv.it) PEC: [protocollo@pec.comunesgv.it](mailto: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](mailto:polizia.municipale@comunesgv.it) PEC: [protocollo@pec.comunesgv.it](mailto: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](mailto: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