

## MDD.2 - MODELLO DENUNCIA DI DANNO GENERICA

Il presente modello dovrà essere presentato entro dieci giorni dal verificarsi dell'evento.  
L'eventuale pratica di risarcimento non potrà essere avviata in caso di assenza o incompletezza delle informazioni e della documentazione richieste.

**CITTÀ DI RIVAROLO CANAVESE**  
Ufficio Segreteria  
Via Ivrea 60  
10086 Rivarolo Canavese (TO)

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

### dichiara

che in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ di  
questo Comune, in prossimità del civico n. \_\_\_\_\_ (o *precisare il luogo con riferimenti facilmente  
individuabili*) \_\_\_\_\_

### si è verificato il seguente evento dannoso

#### Descrizione dell'accaduto (1):

**Condizioni metereologiche** \_\_\_\_\_

#### Si verificavano lesioni fisiche?

 sì no

*In caso di risposta affermativa*

**Generalità dell'infortunato** (*qualora non sia il denunciante*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_  
rapporto di parentela con il denunciante \_\_\_\_\_

**Il primo soccorso sanitario** è stato effettuato da (*nominativo del medico/denominazione struttura*)  
\_\_\_\_\_

**Sul posto intervenivano (2):** \_\_\_\_\_

**Responsabilità del Comune (3)** \_\_\_\_\_

#### Generalità complete di eventuali testimoni:

**Nominativo** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ rapporto di parentela con il denunciante \_\_\_\_\_

**Nominativo** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ rapporto di parentela con il denunciante \_\_\_\_\_

**Allegati alla presente:**

- documentazione fotografica del luogo preciso del sinistro;
- documentazione fotografica dei danni riportati;
- preventivi di spesa o fatture/ricevute fiscali;
- copia del referto medico di primo soccorso ed eventuali seguiti;
- copia documento d'identità;
- altri documenti: \_\_\_\_\_

**In relazione ai fatti dichiarati, il sottoscritto è consapevole della responsabilità di cui all'art. 76 del d.p.r. n. 445/2000 in ordine a dichiarazioni mendaci rese a Pubbliche Amministrazioni: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".**

data \_\_\_\_\_

*Firma leggibile*

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art.13, 1° comma, del Decreto Lgs. 30.06.2003 n.196, i dati forniti, saranno raccolti presso l'Ufficio indicato nell' intestazione, per le finalità indicate in oggetto e saranno trattati anche successivamente. Il conferimento di tali dati è obbligatorio, pena il mancato accoglimento dell'istanza. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche interessate. L'interessato gode dei diritti di cui all'art.7 del citato decreto, tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra i quali il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi illegittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del Responsabile del procedimento.

*Firma leggibile*

\_\_\_\_\_

- 1) Indicare con chiarezza ogni elemento che consenta di ricostruire fedelmente la dinamica dell'accaduto.
- 2) Indicare se sono intervenute Autorità Pubbliche (Polizia Municipale, Polizia Stradale, Carabinieri, VVFF e simili).
- 3) Indicare le ragioni/motivi per i quali si ritiene il Comune di Rivarolo Canavese responsabile dei danni patiti.

**N.B. - Per il seguito della pratica è possibile contattare il broker di assicurazione della Città di Rivarolo C.se  
AON spa  
Corso Marconi n.10, 10125 Torino, telefono n. 011-576241, email laura\_bosco@aon.it.**