

**AL COMANDO DELLA POLIZIA MUNICIPALE DI
CAPO D'ORLANDO**

RICHIESTA ATTI SINISTRO STRADALE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente a _____ in via _____,
C.I./Patente n° _____ rilasciato/a da _____ il _____ nella sua qualità di:
 Conducente veicolo targato _____;
 Proprietario veicolo targato _____;
 Incaricato dalla Compagnia Assicurativa _____ per il veicolo targato _____;
 Legale incaricato da una delle parti interessate;
in riferimento al sinistro stradale occorso in Capo d'Orlando, in via _____
in data _____,

CHIEDE

il rilascio della copia del rapporto redatto dal personale della Polizia Municipale intervenuto in occasione del sinistro suindicato.

In quanto persona diversa da conducente o proprietario di uno dei veicoli coinvolti nel sinistro, allega copia dell'incarico ricevuto.

Con la presente si impegna a corrispondere le relative spese per la produzione degli atti richiesti come da Determina Sindacale n°14 del 30/01/2007.

Recapiti di riferimento per le eventuali comunicazioni:

Telefoni _____ / _____ Fax _____;

Indirizzo Postale _____;

Indirizzo Posta Elettronica _____;

Data _____

IL RICHIEDENTE
