

COMUNE DI	<b>SCHEDA RILEVAZIONE SINISTRO</b>	
-----------	--	--

Data di emissione:	Approvazione:
--------------------	---------------

N. identificativo della scheda
--------------------------------

Cognome e nome
----------------

Sesso	ETA'	C.F.
-------	------	------

Indirizzo
-----------

Telefono
----------

Fax
-----

Data segnalazione
-------------------

Ora segnalazione Modalità di recepimento della segnalazione (diretta personale, telefonica, mail, lettera, fax)
--

<b>data di accadimento</b>	<b>ora di accadimento</b>
<b>luogo di accadimento</b>	

<b>descrizione dei fatti</b>
------------------------------

<b>testimoni:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> generalità</li><li><input type="radio"/> codice fiscale</li><li><input type="radio"/> residenza</li><li><input type="radio"/> allegare la testimonianza raccolta dal Comandante della Polizia Municipale</li></ul>
--

<b>allegati:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> certificazione del pronto soccorso</li><li><input type="radio"/> certificazione del medico curante</li><li><input type="radio"/> note spese mediche sostenute</li><li><input type="radio"/> preventivo spese ripristino</li><li><input type="radio"/> foto del danno</li></ul>
---

COMUNE DI	<b>SCHEDA RILEVAZIONE SINISTRO</b>	
-----------	--	--

Data di emissione:	Approvazione:
--------------------	---------------

**foto del luogo**

**sono intervenute Autorità**      **si**      **no**

**copia verbale**

**nel lugo dell'incidente operavano ditte terze per manutenzioni, lavori stradali etc....**

**generalità della/e Ditta/e operanti**

**elementi della loro copertura assicurativa**

**relazione dell'Ente sullo stato dei luoghi dopo verifica**