

Al Sig. Comandante della Polizia Locale
di **CASTELFIDARDO**
infortunistica@comune.castelfidardo.an.it
tel 071 7829353 – fax 071 7829316

OGGETTO: Richiesta informazioni relative a incidente stradale ai sensi dell'art 11 c4° CDS

Il sottoscritto _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) via _____

Tel _____ fax _____

e- mail _____

In qualità di:

- Persona coinvolta
 Procuratore legale di una parte interessata
 Perito assicurativo di una parte interessata

CHIEDE

In merito al sinistro stradale con esito: mortale lesioni a persone danni a solo cose

Occorso il _____ alle ore _____ in via _____

di questo Comune per il quale è intervenuto il personale di questo Comando, il rilascio di copie conformi degli atti inerenti il sinistro stradale.

Prendo atto che a seguito dell'atto di G.C. N° 151 del 28/11/2019 per il ritiro degli atti contenuti nel fascicolo richiesto è stata determinata una tariffa pari a:

- € 30.00 rapporto rilevamento sinistro
- € 20.00 planimetria del sinistro (elaborata al computer – formato A4)
- per ogni copia del rilievo fotografico (cadauna) € 3.00
- € 50.00 video del sinistro (solo su autorizzazione AG)
- € 10.00 eventuale rilascio documenti su supporto digitale

Si richiede:

- invio di documentazione all'indirizzo e-mail: _____
 tramite raccomandata R.R. con costi secondo le vigenti tariffe postali

A tale scopo allego alla presente:

- Nulla-osta Autorità Giudiziaria (solo esito mortale)
 Autorizzazione Autorità Giudiziaria (solo lesioni persone)
 Autorizzazione della persona coinvolta

Distinti saluti.

Data _____

Firma
