

All'Ente Parco Regionale dei Castelli Romani
Via Cesare Battisti, 5
00040 - Rocca di Papa (RM)
FAX: 06.9499124

Posta Elettronica Certificata: parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it

Richiesta Risarcimento Danni a seguito di sinistro stradale causato da fauna selvatica

Il sottoscritto _____,
nato a _____, il _____, C.F. _____
residente in _____, cap _____, via _____
telefono _____, fax _____, cell. _____
e-mail _____
in qualità di proprietario/conducente del veicolo modello _____
targato _____

DICHIARA CHE

Il giorno ___/___/___ alle ore _____ lungo la strada _____
_____ all'altezza del Km _____,
nel senso di marcia (da...a....) _____
_____ ha subito un incidente causato da
fauna selvatica (indicare specie) _____

Descrizione dell'incidente:

Danno provocato all'animale (morte, ferimento, incerto): _____

Descrizione del danno subito:

e chiede di essere risarcito per i danni subiti

A tale scopo il sottoscritto dichiara di non essere assicurato contro il tipo di danno denunciato, che non ha avanzato analogha richiesta di risarcimento ad altro ente pubblico, nonché l'impegno a non avanzarne e che l'ammontare del danno subito è di euro _____, come si evince dall'allegato preventivo.

Allega alla domanda:

- Copia del verbale redatto dai soggetti che espletano servizi di polizia stradale (di cui all'art. 12 del D. Lgs. 30/4/1992 n. 285 - Nuovo codice della strada - e ss. mm.) intervenuti sul luogo del sinistro
 - Denuncia alle autorità di Pubblica sicurezza o agli organi di Polizia Giudiziaria posteriore alla data del sinistro, contenente eventuali dichiarazioni di testimoni corredate da documento di identità
 - Documentazione fotografica in loco del danno subito (con ripresa della targa del mezzo);
 - Preventivo della spesa sottoscritto dal legale rappresentante dell'autocarrozzeria e corredato da documentazione fotografica del danno;
 - Fotocopia della patente di guida
 - Fotocopia libretto di circolazione del veicolo
 - Eventuali altri elementi documentali utili ai fini dell'accertamento della causa e dell'entità del danno
- _____
- _____

Data _____

Il Dichiarante

Le dichiarazioni rese nel presente modulo, concernenti stati, qualità personali e fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato, sono sostitutive dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 445/2000). Il sottoscritto è consapevole che l'accertamento della mendacia delle dichiarazioni rese porta al decadimento dei benefici ottenuti per mezzo delle stesse (art. 75 DPR 445/2000) ed alle conseguenze previste dal codice penale e dalle leggi speciali previste in materia (art. 76 DPR 445/2000).

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(ai sensi degli Articoli 7 e 9 Regolamento EU 2016/679)

Spett. le
ENTE Parco Regionale dei Castelli Romani
via Cesare Battisti 5, 00040 Rocca di Papa (RM)
Telefono 06 9479931
Fax 069499124
Email: protocollo@parcocastelliromani.it
PEC: parconaturalecastelliromani@regione.lazio.legalmail.it

Oggetto: **consenso al trattamento dei dati personali**

Il/La sottoscritto/a

_____ ,
dopo aver ricevuto e letto attentamente l'informativa di cui agli Articoli 12 e 13 del Regolamento EU 2016/679 e consapevole dei diritti sanciti dall'Articolo 13, lettera b) e dagli Articoli 15, 16, ,17, 18 e 20 del Regolamento:

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti.

- Dà il consenso
- Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali particolari come riportati al punto 4 dell'Informativa.

Luogo e Data _____

Firma dell'Interessato
