SPETT.LE

AREA IMPIANTI SPA VIA A. VOLTA, 26/A

44034 COPPARO (FE)

Alla c.a.

Ufficio Affari Legali

|  |
| --- |
| **MODULO DI RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI** |

OGGETTO: RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IL SOTTOSCRITTO: | COGNOME: | NOME: |
| NATO A: | PROVINCIA DI: | IL: |
| RESIDENTE A: | PROVINCIA DI: | CAP |
| VIA: | TEL. |

**CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA’ CIVILI E PENALI A SUO CARICO IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE,** DICHIARA CHE IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ALLE ORE \_\_\_\_\_\_\_\_ , E’ AVVENUTO UN SINISTRO, IN LOCALITA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ALL’ALTEZZA DI / PRESSO IL N. CIVICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , IN RELAZIONE AL QUALE SONO DERIVATI I SEGUENTI DANNI:

* **DANNI A COSE** (INDICARE I DANNI A COSE COMPILANDO, IN CASO DI DANNI A VEICOLI, IL RIQUADRO SUCCESSIVO)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| N. TARGA VEICOLO DANNEGGIATO: | DATI DEL PROPRIETARIO (se diverso dal dichiarante): |
| NATO A: | PROVINCIA DI: | IL: |
| RESIDENTE A: | PROVINCIA DI: | CAP |
| VIA: | TEL. | FAX |
| GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA): |

* **DANNI ALLE PERSONE**(PRECISARE DI SEGUITO, INDICANDO NEL RIQUADRO SUCCESSIVO GLI ESTREMI DELL’INFORTUNATO)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME INFORTUNATO: | COGNOME INFORTUNATO: |
| NATO A: | PROVINCIA DI: | IL: |
| RESIDENTE A: | PROVINCIA DI: | CAP |
| VIA: | TEL. | FAX |
| GRADO DI PARENTELA CON IL DICHIARANTE (SE PERSONA DIVERSA): |

**BREVE DESCRIZIONE DELLA MODALITA’ DEL SINISTRO**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PRECISAZIONI SULLE CONDIZIONI AMBIENTALI AL MOMENTO DEL SINISTRO:**

* VISIBILITA’

OTTIMA BUONA DISCRETA SCARSA

* CONDIZIONI METEO:

SERENO PIOGGIA NEBBIA NEVE ALTRO (precisare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* EVENTUALE PRESENZA SUL LUOGO DI CANTIERI:

 SI NO

SE SI’, PRECISARE BREVEMENTE :

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* EVENTUALE PRESENZA SUL LUOGO DI TESTIMONI:

 SI NO

SE SI, COMPILARE DI SEGUITO INDICANDONE GLI ESTREMI :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TESTIMONE 1: | COGNOME: | NOME: |
| DOCUMENTO D’IDENTITA’: | TEL. | FAX |
| RESIDENTE A: | PROVINCIA DI: | CAP |
| VIA: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TESTIMONE 2: | COGNOME: | NOME: |
| DOCUMENTO D’IDENTITA’: | TEL. | FAX |
| RESIDENTE A: | PROVINCIA DI: | CAP |
| VIA: |

* EVENTUALE INTERVENTO DI AUTORITA’

 SI NO

SE SI, INDICARE AUTORITA’ INTERVENUTA

VIGILI URBANI CARABINIERI POLIZIA ALTRO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON SONO STATE CHIAMATE LE AUTORITA’ PER L’ACCERTAMENTO IMMEDIATO DEI DANNI:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* EVENTUALE INTERVENTO DI AMBULANZA/SOCCORSO SANITARIO (IN CASO DI LESIONI)

SI NO

SE NO, INDICARE IL MOTIVO PER IL QUALE NON E’ STATO RICHIESTO L’INTERVENTO DI AMBULANZA / SOCCORSO SANITARIO:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLA RICHIESTA RISARCIMENTO:

* Fotografie del luogo del sinistro
* Fotografie raffiguranti il danno
* Fotocopia preventivo della riparazione
* Fotocopia fattura della riparazione
* Fotocopia certificazione medica delle lesioni subite
* Fotocopia spese mediche sostenute
* Fotocopia libretto di circolazione

Altre eventuali dichiarazioni:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

LUOGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL CONDUCENTE (OVE PRESENTE) FIRMA DEL/I TESTIMONE/I**

**🢥** \_\_\_ **🢥** \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **🢥** \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL DENUNCIANTE**

 **🢥** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI:

N. \_\_\_\_\_\_ FOGLI.

***INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell’art. 13 Regolamento UE n. 2016/679***

AREA IMPIANTI SPA in qualità di titolare (con sede in Copparo (FE) via A. Volta n. 26/a, Email: info@areaimpianti.net; PEC: areaimpianticopparo@legalmail.it; Centralino: +39 0532389111), tratterà i dati personali conferiti in ragione della presente richiesta di risarcimento danni con modalità cartacee ed informatiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), in particolare per l’esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi alla gestione del servizio di trattamento e smaltimento dei rifiuti non pericolosi.

I dati saranno trattati per tutta la durata del procedimento oggetto della presente richiesta di risarcimento danni e, successivamente alla conclusione del procedimento, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente da personale e da collaboratori autorizzati dal Titolare o dalle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell’Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del GDPR). L’apposita istanza all’Autorità è presentata contattando il DPO presso il Titolare, nella persona della dott.ssa Vannia Brina, via A. Volta n. 26/a, Email: vannia.brina@clarambiente.it; PEC: areaimpianticopparo@legalmail.it; tel.: +39 0532389163).

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.

**Il sottoscritto danneggiato autorizza, ai sensi degli articoli 6 e 7 del Regolamento UE n. 2016/679 al trattamento di tutti i dati personali necessari alla gestione della pratica, inclusi i dati particolari anche con riferimento ad eventuali future perizie medico legali disposte dalla Compagnia assicurativa di AREA IMPIANTI S.p.A., relativamente alle quali la Società potrà richiedere alla Compagnia stessa l’accesso agli atti.**

**FIRMA DEL DENUNCIANTE**

 **🢥** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_