

All'Ufficio di POLIZIA LOCALE

Via Toscanini 1, 20010 POGLIANO MIL.SE

polizialocale@poglianomilanese.org

OGGETTO: RICHIESTA COPIA DI RAPPORTO DI INCIDENTE STRADALE

Il sottoscritto _____
nato a _____ in data _____ e residente nel Comune
di _____ in via _____
telefono n. _____

- In qualità di - Persona coinvolta nel sinistro.
 - Incaricato della compagnia assicurativa _____,
avente un contratto di copertura assicurativa di R.C. con il veicolo coinvolto
nel sinistro targato _____.
(allegare delega su carta intestata della compagni assicuratrice)
 - Delegato persona coinvolta nel sinistro.
(allegare delega e copia del documenti di identità della persona coinvolta)

Richiede copia del rapporto di incidente stradale avvenuto in data _____ alle ore _____
nel territorio di codesto Comune in via _____

- Il rapporto sarà ritirato presso l'ufficio di Polizia Locale
 Il rapporto sarà trasmesso via e-mail all'indirizzo: _____

SI RAMMENTA CHE IN CASO DI COMPILAZIONE INCOMPLETA O ALLEGATI MANCANTI, NON VERRA' DATO RISCONTRO ALLA PRESENTE RICHIESTA

Allegati

1. SOLO PER INCIDENTI CON ESITO MORTALE – Nulla Osta in originale rilasciato dalla Procura della Repubblica di Milano presso il Tribunale di Milano;
2. copia della ricevuta di versamento di € 25,00 sul c.c.p. 47938204 intestato a “Comune di Pogliano – Servizio Tesoreria”, indicando come causale: “richiesta copia rapporto incidente stradale del.....”;
3. copia del documento di identità del richiedente;
4. in caso di delega, copia del documento di identità del delegante;

Per eventuali informazioni contattare il Comando Polizia Locale al n° 02/934.35.004

Firmato: il richiedente _____