

Mod. D) SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

NUMERO PROT.: _____/P.M. _____ REG. _____/ _____

DATA _____ ENTRATA

U.O.: UFFICIO TRASPARENZA ATTI

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO _____

**AL Comando di Polizia Municipale
via San Paolino n.
98057 MILAZZO (ME)**

Oggetto : Richiesta copia atti di sinistro *stradale con lesioni*.

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____ via / p.zza _____

Tel. _____, n.q. di _____

dal sig. _____, proprietario / conducente del veicolo

_____ targato _____ condotto da

_____, coinvolto nel sinistro stradale

in data _____ nella via / p.zza _____ alle ore

_____, chiede che gli venga rilasciata copia informale degli atti inerenti il detto

sinistro, rilevato dalla Polizia Municipale di Milazzo.

ALLEGA

- ◇ copia di un proprio documento di identità in corso di validità;
- ◇ dichiarazione di non avere esposto querela;
- ◇ delega a firma di _____;
- ◇ atto di incarico a firma di _____.

Milazzo lì, _____

Il Richiedente

Avvertenze

- *Gli studi legali devono allegare copia del mandato del cliente*
- *Le copie relative ai **sinistri con lesioni** verranno rilasciate dopo tre mesi dall'evento.*
- *Agenzie investigative e Consulenti tecnici, devono allegare il conferimento d'incarico dell'avente diritto con firma autenticata o della Compagnia assicurativa*
- *Le copie relative ai **sinistri senza lesioni** verranno rilasciate entro gg.30 dalla data di presentazione.*
- *Le copie rilasciate non comprendono: dichiarazioni testimoniali, referti medici, copie verbali al C.d.S.*

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

- PRATICA EVASA**
- PRATICA ARCHIVIATA**

NUMERO PROT.: _____/P.M. _____

DATA _____ USCITA REG. _____/ _____

U.O.: UFFICIO TRASPARENZA

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO _____