

**Al Comune di Castel Maggiore**  
**Servizio Ragioneria**  
Via Matteotti n. 10  
40013 Castel Maggiore (BO)

Pec:comune.castelmaggiore@pec.renogalliera.it

**MODULO PER RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
con la presente

**CHIEDE**

il risarcimento dei danni subiti in data \_\_\_\_\_ nel luogo  
\_\_\_\_\_ a causa di (breve descrizione  
dell'accaduto) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**A tal fine dichiara che sul luogo del sinistro:**

- sono intervenute le seguenti autorità \_\_\_\_\_  
 non sono intervenute autorità.  
 erano presenti testimoni: \_\_\_\_\_  
 non erano presenti testimoni.

**Allega la seguente documentazione:**

- fotografie n. \_\_\_\_\_  
 documentazione medica \_\_\_\_\_  
 fattura / ricevuta di riparazione del danno \_\_\_\_\_  
 altro \_\_\_\_\_

Luogo e data:

**FIRMA**  
\_\_\_\_\_

La firma va apposta alla presenza del funzionario incaricato al ritiro. Se l'istanza viene trasmessa tramite fax / posta/ email/ altra persona, deve essere accompagnata dalla fotocopia di **un documento di riconoscimento valido del dichiarante.**

**Informativa ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**