

Riservato all'Ufficio Protocollo

Riservato all'Ufficio Infortunistica

Riferimento Sinistro: \_\_\_\_\_

Prot Invio Posta Cert: \_\_\_\_\_

Al Comandante della Polizia Locale di  
21018 - **SESTO CALENDE**

OGGETTO: *Richiesta di rilascio di atti redatti a seguito di incidente stradale.*

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente a ..... in via .....  
telefono ..... PEC .....,  
in relazione al sinistro stradale occorso verso le ore ..... del ..... nel Comune  
di Sesto Calende in località .....,  
nel quale è rimasto coinvolto, tra gli altri, il seguente veicolo:  
tipo ..... marca/modello .....  
targato ..... di proprietà di .....  
e condotto da .....,  
nella sua qualità di (**barrare le caselle interessate**):

- proprietario  
 conducente;  
 incaricato dal proprietario e/o conducente come da delega allegata alla presente  
 incaricato/perito della compagnia assicurativa .....,  
 altro, comunque titolare di interesse legittimo ai sensi dell'art. 22 legge 241/90 (**specificare**) .....,  
.....


### CHIEDE

il rilascio, previo pagamento secondo le modalità di seguito indicate, di (**barrare le caselle interessate**):

- COPIA DEL RAPPORTO D'INCIDENTE  
 COPIA DEL RILEVAMENTO FOTOGRAFICO  
 RICOSTRUZIONE PLANIMETRICA DELL'INCIDENTE STRADALE

### DA INVIARE NEL SEGUENTE MODO

- A MEZZO PEC all'indirizzo: .....  
 RITIRO PRESSO COMANDO DI POLIZIA LOCALE (Previa esibizione ricevuta pagamento)

(segue )

## ALLEGATA

### alla presente, la seguente documentazione:

- Nulla Osta della Procura della Repubblica di Busto Arsizio per l'acquisizione del rapporto (solo in caso di incidente con Prognosi Riservata o con esito mortale);
- Delega rilasciata da proprietario/conducente/compagnia assicurativa;
- Ricevuta del pagamento di:
  - Euro 15,00 Rapporto incidente stradale senza feriti
  - Euro 30,00 Rapporto incidente stradale con feriti
  - Rapporto incidente con prognosi riservata o mortale Euro 60,00
  - Schizzo planimetrico non in scala Euro 30,00
  - Planimetria in scala Euro 80,00
  - Fotogrammi in digitale su CD ROM/ USB (fornita dal Comando) Euro 40,00

**mediante versamento in conto corrente postale n. 11780210 ovvero mediante bonifico IBAN IT37N076011080000011780210 indicando come causale il numero dell'incidente stradale**

## DICHIARA

di essere informato/a che,

- l'istanza deve essere presentata all'ufficio protocollo del Comune di Sesto Calende in duplice copia. L'Ufficio medesimo tratterrà l'originale e rilascerà la copia munita del timbro di ricevuta. L'istanza potrà essere altresì spedita tramite PEC all'indirizzo [sestocalende@legalmail.it](mailto:sestocalende@legalmail.it)
- **Non è ammesso pagamento presso lo sportello del Comando di Polizia Locale**
- la durata del procedimento è fissata in **giorni trenta** dalla data di ricevimento della richiesta, fatta salva la possibilità che la redazione del rapporto non sia terminata a causa di particolari e/o ulteriori necessità istruttorie;
- il procedimento è affidato al Responsabile del Procedimento, nella persona dell'Assistente di Polizia Locale Mazzucco Matteo;
- gli atti del procedimento sono disponibili presso gli Uffici del Comando negli orari di apertura al pubblico nei soli giorni feriali, previo accordi telefonici;
- qualora la presente istanza non fosse compilata correttamente in ogni sua parte ovvero manchi di qualche allegato, la durata del procedimento s'intende automaticamente interrotta sino alla sua completa integrazione. In tal caso il responsabile del procedimento provvederà comunque a trasmettere apposita comunicazione al richiedente;
- il ritiro della documentazione richiesta potrà avvenire presso il Comando di Polizia Locale sito in Piazza Aldo Moro n. 8 previa esibizione ricevuta di pagamento oppure tramite PEC (qualora indicata nella prima pagina del presente modulo) ai sensi della legge 675/96, i dati personali acquisiti saranno utilizzati unicamente per le finalità connesse all'espletamento del presente procedimento;
- le false dichiarazioni sono punite ai sensi dell'art. 496 del codice penale.

Il/la richiedente

.....

RILASCIO COPIA ATTI	SPAZIO RISERVATO UFFICIO INFORTUNISTICA
Per ricevuta in data _____  Firma _____	