



COMANDO UNICO DI POLIZIA LOCALE DI SANTO STEFANO TICINO E OSSONA



Città metropolitana di Milano

Oggetto: richiesta rilascio copia del Rapporto di Incidente Stradale n. _____ del _____
ai sensi della legge 241/90 e s.m.i.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ via _____ n. _____
munito di documento di identità _____ n. _____
rilasciato da _____ il _____ tel. _____

Per conto:

- Dello studio _____ con sede a _____;
- Del conducente / proprietario / assicurato veicolo _____ targato _____;
- Altro _____;

CHIEDE

- Copia rapporto
- Copia rapporto con fascicolo fotografico
- Copia pianta planimetrica del sinistro

Del rapporto in oggetto menzionato al fine di accertare **esclusivamente** la dinamica dei fatti e procedere al risarcimento del **solo** danno agli aventi diritto.

L'atto richiesto non verrà usato per altri scopi ed il suo contenuto non verrà divulgato se non per lo scopo richiesto nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/03.

Ossona, li _____

Firma del richiedente

Si fa presente, inoltre, che:

1. Il costo di ogni singola copia è di € **30,00**; con fascicolo fotografico è di € **60,00**. Il costo della sola copia della pianta planimetrica del sinistro è di € **50,00**;
2. Il sinistro senza feriti verrà consegnato entro **30 giorni** dalla data della richiesta;
3. L'atto non ritirato entro 40 giorni dalla richiesta sarà archiviato;
4. Il pagamento dell'importo dovrà essere effettuato mediante piattaforma **PagoPa – sezione pagamenti spontanei – Rapporti incidenti Stradali** con causale “Rilascio rapporto incidente stradale del n.”

Si rilascia copia al richiedente in data _____ Firma per ricevuta dell'atto _____