

MODULO PER LA DICHIARAZIONE DEL TESTE OCULARE

Sinistro del
danneggiato

La sottoscritta/o

codice fiscale..... Nata/o a il.....

Residente inCittà.....tel.....

E-mail.....

Consapevole delle sanzioni penali previste per chi renda dichiarazioni false o mendaci, per la formazione e l'uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in materia di documentazione amministrativa, dichiaro che:
il giorno.....alle ore..... Mi trovavo in fronte civico.....nel Comune di Venaria
e ho assistito al seguente evento:

(descrivere con esattezza le modalità e la dinamica di svolgimento del sinistro e le circostanze, indicando con precisione se visibilmente presenti danni a cose e/o persone)

Il danneggiato è un suo conoscente: SI NO

Autorizzo ai sensi dell'art. 13 del dlgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) al trattamento dei miei dati.

Data _____

Allega un documento d'identità valido