

OGGETTO: Denuncia sinistro. **Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 28.12.2000 n. 445)**

Al Direttore della Struttura di  
appartenenza

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, dipendente in servizio  
presso \_\_\_\_\_ con qualifica di \_\_\_\_\_,  
patente n. \_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_ con scadenza  
\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver avuto un sinistro in occasione di missione di servizio, con veicolo regolarmente  
autorizzato con nota prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e con le seguenti modalità:

luogo \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_ modello veicolo \_\_\_\_\_  
targato \_\_\_\_\_ proprietario del veicolo \_\_\_\_\_,  
dinamica sinistro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

danni materiali visibili \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante  
\_\_\_\_\_

Allegati obbligatori:

- dichiarazione del Direttore della struttura di appartenenza in ordine alla “missione” effettuata per servizio,
- copia dell'autorizzazione all'utilizzo del mezzo proprio per ragioni di servizio in corso di validità,
- copia della patente in corso di validità,
- copia del libretto di circolazione,
- fotografie dell'automezzo incidentato,
- preventivo per riparazione danni,
- [ ] denuncia presentata all'autorità P.S. (in caso di atto vandalico).

Successivamente, ai fini della liquidazione di quanto eventualmente dovuto di questa ASL, dovrà essere presentata la seguente ulteriore documentazione:

- copia della fattura o ricevuta fiscale di riparazione,
- qualora l'automezzo proprio del dipendente preventivamente autorizzato, disponga di polizza Kasko, copia della comunicazione trasmessa dalla Compagnia a definizione del sinistro ai fini del rimborso della eventuale franchigia contrattuale.