

OGGETTO: Richiesta estrazione atti incidenti stradali

Il sottoscritto/a _____ nato a _____ (Prov.).
il _____ residente a _____ in _____
via _____ n° _____ C.I. _____ o pat.di guida _____
_____, n° _____ CAT _____ rilasciata da _____
il _____ In merito al sinistro stradale avvenuto in data _____
in località _____
In qualità di : CONDUCENTE PROPRIETARIO DEL VEICOLO ASSICURATORE/PERITO
N° telef. _____ Indirizzo Mail _____ Tra _____
le parti _____ / _____

Sulla base della circolare della Procura di Ferrara n. **563 /15** ed in base alla Delibera di Giunta n. **9/2017** riguardante la tariffazione di rilascio copie atti relativamente ai sinistri stradali; "Rilascio di copia su supporto cartaceo o in formato pdf (da inviare al richiedente via mail o pec) , di rapporto di incidente stradale , o di altri atti, comunque facenti parte del fascicolo relativo al rilievo del sinistro stradale, ma diversi dal rapporto (in via esemplificativa ma non esaustiva copia del fascicolo fotografico, copia dello schizzo planimetrico, copia delle dichiarazioni rese dai coinvolti): € 25,00 per ogni atto rilasciato";

visto l'art.11 c. 4 CDS e 21 comma 3 Regolamento di esecuzione CDS:

Chiede il rilascio di copie atti del sinistro barrando il simbolo

Solo Visione (gratuita);

- Rilascio "**copia semplice**" rapporto di incidente stradale, allo sportello- supporto cartaceo, O in formato elettronico PDF da inviare al richiedente via email o posta elettronica certificata (PEC) euro 25.00
- Rilascio fascicolo fotografico : euro 25.00
- Rilascio rilievo planimetrico non in scala, : euro 25.00
- Rilascio dichiarazioni testimoniali : euro 25.00
- Rilascio di più atti del sinistro, indicando a lato, l'importo totale di euro:

Si prende atto che nei casi previsti nel punto 3 della circolare richiamata, in presenza di persone decedute, e nel punto 4, nei casi segnalati tempestivamente dalle forze di Polizia alla Procura, in relazione alla complessità e/o gravità del fatto, il rilascio sarà subordinato a nulla osta del Magistrato.

Delega al ritiro degli atti signor :Cognome

Nome

Nato a

Prov.

il

Residente a

via

N°

Li

Il RICHIEDENTE

Il pagamento può avvenire al front-office del Comando oppure nelle seguenti modalità **PRECISANDO LA CAUSALE;**

1) Tramite Bonifico Bancario Intestazione COMUNE DI CENTO -SERVIZIO DI TESORERIA

ABI 06115 CAB 23415 Numero 000000003640 CIN N - CODICE IBAN IT 02-N-06115-23415-000000003640;

2) Tramite versamento **Conto Corrente POSTALE n°14952444 COMUNE di CENTO** SERVIZIO TESORERIA;

3) Tramite Bonifico su conto corrente Postale Intestazione COMUNE DI CENTO-SERVIZIO DI TESORERIA

ABI 07601 CAB 13000 Numero 000014952444 CIN I - CODICE IBAN IT63I0760113000000014952444.