



CORPO DI POLIZIA LOCALE
SANT'AMBROGIO DI VALPOLICELLA
Piazza V. Emanuele, 4 -37015 Sant'Ambrogio di Valpolicella (VR)
Tel. 045/6832600- Fax 045/6832673
e-mail polizialocale@comune.santambrogio.vr.it s.ambrogiovalp@postemailcertificata.it

ISTANZA DI ACCESSO AD ATTI CONCERNENTI RAPPORTI DI SINISTRI STRADALI

**Al Corpo di Polizia Locale
Sant'Ambrogio di Valpolicella (VR)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
Via _____ n° _____ cap. _____ tel. _____
a conoscenza che l'art. 76 D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace,

CHIEDE

Ai sensi dell'art.22 L.241/1990 e dell'art.11 c.4 D.Lgs.285/1992 di poter prendere visione copia
 semplice copia conforme (in marca da bollo da € 16,00), completa, della relazione di incidente stradale avvenuto il _____ località _____ di cui risultano essere parti coinvolte

Richiede l'accesso alla documentazione sopraindicata in quanto portatore dei seguenti interessi e motivi di legittimazione:

- conducente/proprietario di veicolo coinvolto
- persona coinvolta
- delegato da parte coinvolta (munito di delega scritta)
- incaricato della Compagnia Assicuratrice _____ relativamente all'assicurato/veicolo _____ (munito di delega)
- legale di fiducia della persona coinvolta Sig./Sig.ra _____
- altro (specificare) _____
- Chiede l'invio della documentazione tramite servizio postale. Il plico dovrà essere inviato a _____

Il/La sottoscritto/a si impegna, al momento del ritiro del rapporto di sinistro stradale, a corrispondere il rimborso spese pari ad € 20,00(Delibera di Giunta n°42 del 15/03/2011 e n°12 del 21/01/2016). Nel caso di richiesta d'invio per posta, allega attestazione di avvenuto pagamento su c.c.p. 18343376 o tramite bonifico bancario IBAN IT63Q05034598210000000100777 intestato a Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella/servizio Tesoreria.

Dichiara altresì di non aver prodotto querela, né di essere a conoscenza che l'abbia prodotta alcuna delle parti.

Dichiara, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, di essere informato che i dati conferiti con la presente istanza, saranno oggetto di trattamento da parte dl Corpo di Polizia Locale di Sant'Ambrogio di Valpolicella secondo la normativa vigente in materia ed esclusivamente utilizzati ai fini dell'attività amministrativa.

Firma _____

Corpo di Polizia Locale

Verificata la legittimità della richiesta prodotta, SI AUTORIZZA il rilascio di quanto richiesto Sant'Ambrogio di Valpolicella li

Il Comandante della P.L.
V.ce Comm.Alessandro Cinotti

Richiesta evasa il _____ mediante consegna diretta con spedizione postale