

RITIRATO

A CURA DELL'UFFICIO

PROT. PG/2019/ _____



COMUNE DI NAPOLI
DIPARTIMENTO SICUREZZA
SERVIZIO POLIZIA LOCALE

del _____

INFORTUNISTICA STRADALE
UFFICIO S.I.S. - via A. Poerio, 21-5° piano

CON FERITI N.O.

TEL. 0817952913 – FAX. 0817952932 –

SENZA FERITI C/C EURO _____

E-MAIL poliziale.incidentistradali@comune.napoli.it

BONIFICO _____

PEC poliziale.incidentistradali@pec.comune.napoli.it

ACCESSO DOCUMENTALE COPIA RAPPORTO D' INCIDENTE STRADALE LG. 241/90

COGNOME E NOME _____

E-MAIL _____ TEL./CELL. _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

IN QUALITA' DI: proprietario; parte lesa; rappr. Soc. Ass.; rappr. Legale; RICEVUTO DA URP **DELEGATO**

MOTIVO DELLA RICHIESTA

CHIEDE:

COPIA, PREVIO PAGAMENTO DELLE RELATIVE SPESE (DELIBERA G.M. N° 204 DEL 10/05/2019) DEI SEGUENTI ATTI

RIS N° _____ Del _____

Targhe veicoli coinvolti:

ALLEGA COPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46-47). Si è consapevoli delle sanzioni penali dell'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

IL RICHIEDENTE

NAPOLI _____

ATTO DI DELEGA

IL SOTTOSCRITTO DELEGA IL SIG. _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

ALLA PRESENTE ALLEGA DOCUMENTO IDENTITA' DEL DELEGANTE E DELEGATO.

Per ricevuta

Estensore del Procedimento

A CURA DELL'UFFICIO

ESITO

MOTIVAZIONE

DATA ESITO

DATA RILASCIO

ACCOGLIMENTO

ACCOGLIMENTO

DINIEGO

DINIEGO

DIFFERIMENTO

DIFFERIMENTO