

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento U.E. nr. 679 del 27/04/2016, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati dalla stessa.

INTERESSATO

io sottoscritto _____

do il consenso al trattamento e alla comunicazione

data _____ firma _____

COMPILAZIONE A CURA DEL/I TESTIMONE/I

io sottoscritto _____

do il consenso al trattamento e alla comunicazione

data _____ firma _____

io sottoscritto _____

do il consenso al trattamento e alla comunicazione

data _____ firma _____

io sottoscritto _____

do il consenso al trattamento e alla comunicazione

data _____ firma _____

COMUNE DI PORTO VIRO
 Piazza Repubblica, 23
 45014 PORTO VIRO (RO)

Data: _____

RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI E DATI CONCERNENTI IL SINISTRO

Il sottoscritto:	Cognome	Nome
Nato a	Il	
Residente a	via	
Tel.	Mail	
In qualità di :	<input type="checkbox"/> proprietario / locatario del veicolo sotto indicato <input type="checkbox"/> legale rappresentante della ditta proprietaria / locataria del veicolo sotto indicato. Ditta: _____ Sede: _____ Codice Fiscale: _____ Tel. _____	

Chiede il risarcimento dei danni subiti in conseguenza del sinistro di seguito descritto e a tal fine **dichiara** che lo stesso è avvenuto in data _____ alle ore _____ in _____

Via _____ n° _____ .

Marca e modello	Targa o Telaio
Assicurazione:	polizza n°
Valida dal	al

Condotto da:	Cognome	Nome
Nato a	Il	
Residente a	Via	
Telefono	Cellulare	Fax
Patente n°	Scadente il	prescrizioni

illuminazione pubblica sul posto:	Buona	Sufficiente	Scarsa	Assente
-----------------------------------	-------	-------------	--------	---------

Situazione del fondo stradale:	Asciutto	Bagnato	Ghiacciato	_____ Altro
--------------------------------	----------	---------	------------	-------------

Intensità del traffico:	Elevato	Moderato	Scarso	Assente	_____ Altro
-------------------------	---------	----------	--------	---------	-------------

La strada nella quale è avvenuto il sinistro è da me percorsa:	Più volte al giorno	Tutti i giorni	Frequentemente	Raramente	Per la 1^ volta
--	---------------------	----------------	----------------	-----------	-----------------

Sono presenti lavori o cantieri in prossimità del luogo del sinistro:	SI	NO
---	----	----

Se SI descrivere brevemente il tipo di lavori ed indicare il nome della ditta esecutrice: _____

Esistono segnaletiche che segnalino la presenza di lavori o cantieri ?	SI	NO
--	----	----

Esistono segnaletiche di limite di velocità ?	SI	NO
---	----	----

Se SI indicare il limite - km/h:	30	40	50	60	70	_____ Altro
----------------------------------	----	----	----	----	----	-------------

Esistono segnaletiche di pericolo generico ?	SI	NO
--	----	----

Era a conoscenza che la strada era dissestata o che presentava nel suo manto delle insidie per la circolazione ?	SI	NO
--	----	----

Era a conoscenza della presenza dell'insidia che ha determinato il danno prima del verificarsi del sinistro in questione ?	SI	NO
--	----	----

Sul posto sono intervenute autorità pubbliche per accertare i fatti ?	SI	NO
---	----	----

Se SI indicare quali autorità:	Polizia Locale	Carabinieri	Polizia	_____ Altro
--------------------------------	----------------	-------------	---------	-------------

Se NO indicare il motivo per il quale non sono state chiamate le autorità per l'accertamento immediato del sinistro e dei danni: _____

Sul posto erano presenti eventuali testimoni ?	SI	NO
--	----	----

Se SI indicare i nominativi dei testimoni qui sotto:

Testimone 1 :	Cognome	Nome
Nato a	Il	
Residente a	Via	
Telefono	Cellulare	Fax

Testimone 2 :	Cognome	Nome
Nato a	Il	
Residente a	Via	
Telefono	Cellulare	Fax

Testimone 3 :	Cognome	Nome
Nato a	Il	
Residente a	Via	
Telefono	Cellulare	Fax

- Allega:
- fotocopia del preventivo di spesa o della fattura per le riparazioni del veicolo.
 - fotografie dei danni subiti dal veicolo (se visibili ad occhio nudo).
 - fotocopia del referto medico per le lesioni subite da produrre in busta chiusa (se il sinistro ha causato feriti)
 - fotografie dettagliate dei luoghi e dei punti di riferimento, tale da consentire un'agevole identificazione ai fini della perizia tecnica;
 - fotografie dettagliate di ciò che ha causato il sinistro (buche, sporgenze, ecc.);
 - fotocopie della patente o patentino del conducente, del certificato di assicurazione obbligatoria del veicolo, del libretto di circolazione del veicolo.
 - copia del verbale delle forze dell'ordine intervenute sul luogo del sinistro.

L'Amministrazione Comunale si riserva di accertare la veridicità dei fatti denunciati e dichiarati per i quali il sottoscrittore avanza la richiesta di risarcimento dei danni patiti. La ricezione della domanda non comporta assunzione di responsabilità da parte dell'Ente, le decisioni in merito spettano alla compagnia assicuratrice.

Conferisce il consenso al trattamento dei dati personali:

I dati personali raccolti saranno trattati, con e senza l'ausilio di strumenti elettronici, per l'espletamento delle attività istituzionali relative al presente procedimento e agli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti (compresi quelli previsti dalla L. 15/2005 sul diritto di accesso alla documentazione amministrativa) nel rispetto della normativa vigente. I dati raccolti saranno trattati in conformità al D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE NR. 679 DEL 27/04/2016.

Firma _____

Il conducente e il proprietario / locatario (o legale rappresentante della ditta proprietaria/locataria del veicolo) e gli eventuali testimoni confermano di essere a conoscenza che eventuali false dichiarazioni potranno portare all'apertura di un procedimento penale a loro carico per false dichiarazioni.

Firme _____
il Conducente

_____ il Proprietario (o leg. rappr. Ditta)

_____ il Testimone 1

_____ il Testimone 2

_____ il Testimone 3

(allegare fotocopia documento di riconoscimento di tutti i sottoscrittori)

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. N. 196/2003 (CODICE IN MATERIA
PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI) E DEL REGOLAMENTO UE NR. 679 DEL 27/04/2016**

Ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali, il Comune di Porto Viro, in qualità di Titolare del trattamento ("Titolare"), è tenuto a fornirLe la seguente informativa sul trattamento dei Suoi dati personali.

1. Finalità del trattamento

I suoi dati personali verranno trattati dal Titolare per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento avviato. Tali fini consistono nella gestione assicurativa dei sinistri che si verificano nel territorio comunale di Porto Viro e delle pratiche di risarcimento danni.

2. Riferimenti normativi

Il riferimento normativo che legittima il trattamento dei dati sensibili è rinvenibile nel Codice Civile, nella disciplina dettata in materia di contratto di assicurazione.

3. Natura del conferimento

Il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile dare inizio al procedimento menzionato in precedenza e provvedere all'emanazione del provvedimento conclusivo dello stesso.

4. Modalità del trattamento

In relazione alle finalità di cui sopra, il trattamento dei Suoi dati personali avverrà con modalità informatiche e manuali, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza degli stessi.

5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Responsabili o Incaricati

Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati personali i dipendenti e i collaboratori, anche esterni, del Titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come, ad esempio, società di assicurazione e/o società di brokeraggio assicurativo). Tali soggetti agiranno in qualità di Responsabili o Incaricati del trattamento.

I Suoi dati personali potranno inoltre essere comunicati ad altri soggetti pubblici e/o privati unicamente in forza di una disposizione di legge o di regolamento che lo preveda.

6. Diritti dell'interessato

La informiamo che il Codice in materia di protezione dei dati personali attribuisce all'Interessato la possibilità di esercitare specifici diritti. Lei potrà ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, l'aggiornamento, la rettificazione o, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati nonché la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge (art. 7 D.LGS. 196/2003) rivolgendosi a:

Comune di Porto Viro, con sede in Piazza Repubblica, 23 - 45014 Porto Viro (RO) pec comune.portoviro@cert.legalmail.it oppure al Responsabile della Protezione dei dati (DPO-RPD): Ing. Nicola Madrigali e-mail: nicola.madrigali@fordineingbo.it PEC: nicola.madrigali@ingpec.eu tel: 339/8814928

7. Titolare e Responsabili del trattamento

Il Titolare del Trattamento è il Comune di Porto Viro, con sede in P.zza della Repubblica, 23, in persona del sindaco pro tempore Avv. Maura Veronese.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Come rappresentato nell'informativa che mi è stata fornita ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento U.E. nr. 679 del 27/04/2016, sono consapevole che lo svolgimento delle attività relative al trattamento dei dati personali comuni non richiede il consenso al trattamento per finalità connesse agli obblighi previsti dalla legge, contrattuali e per prestazioni assistenziali e previdenziali, mentre è necessario per il trattamento dei dati sensibili, compresi quelli relativi allo stato di salute. Il consenso espresso riguarda anche la comunicazione a terzi come indicato nell'informativa e l'eventuale trasferimento all'estero, nei limiti indicati dalla stessa.

Interessato	io sottoscritto/a _____ <small>[compilare in modo leggibile]</small>
	do il consenso al trattamento ed alla comunicazione
	Data _____ Firma _____
compilazione a cura del/i Testimone/i	io sottoscritto/a _____ <small>[compilare in modo leggibile]</small>
	do il consenso al trattamento ed alla comunicazione
	Data _____ Firma _____
compilazione a cura del/i Testimone/i	io sottoscritto/a _____ <small>[compilare in modo leggibile]</small>
	do il consenso al trattamento ed alla comunicazione
	Data _____ Firma _____
compilazione a cura del/i Testimone/i	io sottoscritto/a _____ <small>[compilare in modo leggibile]</small>
	do il consenso al trattamento ed alla comunicazione
	Data _____ Firma _____
Inviare la presente dichiarazione di consenso unitamente alla documentazione relativa alla denuncia di sinistro o richiesta di rimborso	