



COMUNE DI NAPOLI
AREA SICUREZZA POLIZIA LOCALE
SERVIZIO COORDINAMENTO STRATEGICO OPERATIVO
U.O. INFORTUNISTICA STRADALE
Ufficio SIS

A cura Ufficio SIS

Prot. _____

Rif. _____

Esito _____

RICHIESTA DI ACCESSO DOCUMENTALE
RICHIESTA VISIONE ATTI RELATIVI AD INCIDENTI STRADALI

Cognome e Nome _____

PEC _____ Recapito _____

e-mail _____ Codice Fiscale _____

nato a _____ il _____

Residente in _____

In qualità di proprietario parte coinvolta Rappr. Soc. Assicurativa; Legale Delegato

Motivo della Richiesta

Chiede, **previo appuntamento da concordare con Codesto Ufficio SIS, di prendere visione** dei seguenti atti

RIS n. _____ data ed ora dell'incidente _____

Luogo dove è avvenuto _____

Targhe veicoli coinvolti _____

Dichiara che le presenti dichiarazioni sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt. 46-47); di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci; di aver preso visione delle tariffe applicabili per la riproduzione degli atti amministrativi, e che provvederà al pagamento delle relative spese di riproduzione e ricerca prima dell'invio dei documenti richiesti.

Luogo e Data _____

Firma Richiedente

Allega copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità _____

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto _____ delega il/la Sig. _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Email/PEC _____ recapito _____

a prendere visione degli atti relativi all'incidente stradale sopra indicato. Alla presente allego copia documento di identità del delegato e del delegante, in corso di validità

Firma del Delegante