



Città di **Reggio Calabria**
COMANDO POLIZIA MUNICIPALE
MACHEDA / MARINO
Servizio Giuridico Amministrativo
Ufficio Front Office e Centralino



89129 Reggio Calabria - Viale A. Moro n. 18

0965 53991 – 0965 3622811

polizia_municipale@pec.reggiocal.it

ISTANZA DI RILASCIO COPIA ATTI INCIDENTI STRADALI

(Ai sensi della Legge 241 del 07 agosto 1990 e ai sensi del D.l.vo n.33/12 art.5 c.1 e 2)

PROT. N. _____ DEL _____

__L__ sottoscritto/a _____ nato/ a _____
il __/__/____ e residente in _____ via _____
in qualità di (conducente del veicolo, proprietario, passeggero, pedone,)

ai sensi e nei limiti di cui alla legge 241/90, per gli usi consentiti dalla legge, richiede copia:

- ☐ Incidente stradale in carta semplice
☐ Incidente stradale conforme all'originale (marca da bollo Euro 16.00 per foglio + Euro 0,52 per diritti di segreteria)
☐ Incidente accidentale
☐ Immagini di videosorveglianza (Allego pendrive / cd nuovi e sigillati)

avvenuto il giorno __/__/____ in via _____ civico _____ fra i seguenti veicoli :

1) targa _____ 2) targa _____

Firma _____

Delegando eventualmente al ritiro il/la sig./ra _____
che si presenterà munito/a di documento d'identità in corso di validità, nonché del documento di riconoscimento del
delegante in corso di validità.

Firma del delegante _____

Firma del delegato _____

La richiesta sopra specificata verrà esaminata dall'Ufficio competente circa la sussistenza dei presupposti e delle condizioni prescritte per il rilascio che avverrà nei termini stabiliti dalla legge.

Compilare la sezione sottostante dedicata alla comunicazione con il cittadino per eventuali contatti, chiarimenti o riscontri tramite corrispondenza o via email/pec.

(*) COGNOME _____

(*) NOME _____

(*) INDIRIZZO _____

(*) EMAIL/PEC _____

(*) TELEFONO _____

(*) **INFORMATIVA PRIVACY: AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.**

I dati personali sono raccolti dagli uffici di Polizia Municipale per l'espletamento di un compito di interesse pubblico e vengono trattati in conformità ai principi di cui all'Atto di Informazione per la protezione dei dati ai sensi art. 13 Regolamento (UE) 679/2016.

Firma _____

IL __/__/____ SONO STATI CONSEGNATI GLI ATTI RICHIESTI A _____ CI / PAT.

N° _____ RILASC. IL __/__/____ DA _____ DI _____

Firma per ricevuta _____

L'addetto/a al rilascio _____