



ALLA CITTA' DI SEGNI (RM)  
Comando Polizia Locale

**RICHIESTA DI COPIA RAPPORTO DI SINISTRO STRADALE**

PEC: [poliziale.segni@pec.it](mailto:poliziale.segni@pec.it) E-Mail [poliziale@comune.segni.rm.it](mailto:poliziale@comune.segni.rm.it)

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a.....il.....  
residente in ....., via.....  
telefono..... fax..... e mail.....  
pec..... nella sua qualità di (barrare la casella che interessa):  
 Proprietario/conducente/trasportato del veicolo.....targato.....  
 Legale Rap.te della società/ditta proprietaria del veicolo.....targato .....

**CHIEDE**

il rilascio di copia degli atti del rapporto del sinistro stradale avvenuto in data .....alle  
ore....., in Segni ,Via/Piazza .....n.....  
La richiesta è effettuata per:  Motivi assicurativi;  Tutela legale;  altro

**AVVERTENZE:**

A pena di Improcedibilità della stessa, la presente richiesta:

- **DEVE ESSERE CORREDATA** al momento della presentazione, di copia del versamento effettuato mediante modello PAGO PA da richiedere al Comando di Polizia Locale e che verrà calcolato in relazione al numero di copie costituenti il fascicolo.
- **DEVE ESSERE COMPILATA** in modo completo avendo cura di indicare tutti gli elementi e i data previsti nei relativi campi;
- **Se saranno individuati soggetto controinteressati di cui all'art. 22, comma 1 lettera c) della legge 7 agosto 1990 n.241 verrà data comunicazione della richiesta agli stessi ai sensi della normativa vigente.**

Per il ritiro degli atti richiesti:

Provvederò personalmente presso codesto Comando di P.L., quale diretto interessato;  
 Delego il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ documento  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
 Richiedo che il/i documento/i sia /siano inviato/i al richiedente mediante inoltro all'indirizzo  
\_\_\_\_\_ indicato in premessa alla presente istanza (indicare mail o pec)

**ALLEGATI**

- Fotocopia fronte retro documento d'identità del richiedente;
- Fotocopia fronte retro del documento d'identità del delegato al ritiro;
- Ricevuta attestante il pagamento dei diritti di segreteria;
- N.O. della Procura della Repubblica (se trattasi di sinistro mortale o con prognosi riservata);

**Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n.2016/679.**

Segni \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE n.2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali), si informano gli interessati che il trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza, o comunque acquisiti per tale scopo, è effettuato dal Comune di Segni in qualità di titolare del trattamento per l'esercizio delle funzioni, connesse e strumentali, alla gestione della presente pratica ed è svolto nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza anche con l'utilizzo di procedure informatizzate, garantendo la riservatezza e la sicurezza dei dati stessi. E' fatta salva la possibilità di un ulteriore utilizzo dei dati per trattamenti successivi compatibili con le finalità della raccolta anche in forma aggregata per elaborazione di statistiche riguardanti il servizio. I trattamenti saranno effettuati a cura delle persone fisiche autorizzate, preposte alle relative attività procedurali, e impegnate alla riservatezza. I dati saranno conservati per il periodo necessario all'espletamento del procedimento amministrativo e in ogni caso per il tempo previsto dalle disposizioni in materia di conservazione degli atti e documenti amministrativi. I dati non sono oggetto di diffusione o di comunicazione, fatti salvi i casi previsti da norme di legge o di regolamento. Agli interessati sono riconosciuti i diritti previsti dall'art.15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679 ed in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica o l'integrazione se incompleti o inesatti, la limitazione, la cancellazione, nonché di opporsi al loro trattamento, rivolgendo la richiesta al Comune di Segni in qualità di titolare del trattamento- email: [poliziale@comune.segni.rm.it](mailto:poliziale@comune.segni.rm.it).

**SPAZIO RISERVATO AL COMANDO POLIZIA LOCALE**

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ copia del fascicolo relativo al suddetto sinistro stradale, costituito da n. \_\_\_\_\_ pagine è stato:

rilasciato al Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

inviato a mezzo mail/PEC \_\_\_\_\_

Segni lì \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta

\_\_\_\_\_

L'operatore di P.L.

\_\_\_\_\_