



# LA POLIZIA MUNICIPALE INFORMA



## Accesso agli atti relativi ad incidenti stradali

Area Organizzativa	Servizio
Area Vigilanza	Polizia Municipale
PEC protocollo@pec.comune.rometta.me.it	PEO areavigilanza@comune.rometta.me.it
Telefono 090 9925111	Fax 090 9963945

**Oggetto del procedimento:** Accesso agli atti relativi ad incidenti stradali.

**Descrizione:** Per ottenere il rilascio di copia di atti relativi incidente stradale rilevato dalla Polizia Municipale, va fatta specifica richiesta effettuandola in qualità di coinvolto, proprietario, trasportato, esercente la potestà del minore coinvolto, incaricato della Compagnia di Assicurazione e Difensore di fiducia.

**Come fare la domanda :** Inoltrare un'istanza al Comune di Rometta - Area Vigilanza utilizzando il modulo all'uopo predisposto (scaricabile anche dal sito [www.comune.rometta.me.it](http://www.comune.rometta.me.it) - sezione Uffici Moduli - Area Vigilanza - Modulistica).

### Tempi di risposta

- Immediata (visione degli atti);
- 30 giorni (estrazione rapporto e/o rilievo fotografico).

### Modalità di richiesta:

**Per iscritto**, utilizzando l'allegato modulo, previo pagamento del corrispettivo dovuto, in misura pari a €. 0,62 (di cui €. 0,52 per diritti di segreteria ed €. 0,10 per costo di riproduzione) per ogni facciata di foglio in formato A4.

C:/File:2020/lapoliziamunicipaleinforma /accessoatti\_incidentestrada

Al Comune di Rometta  
Comando Polizia Municipale  
Via Mezzasalma - 98043 Rometta Marea

Oggetto: Richiesta di accesso agli atti relativi ad incidente stradale sotto indicato :

Data \_\_\_\_\_ Ora \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono/cellulare \_\_\_\_\_ email/pec \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di :

**Coinvolto/a** -  **Proprietario/a** -  **Trasportato/a**

**Esercente potestà del minore** \_\_\_\_\_

**Incaricato dalla Compagnia di Assicurazione** \_\_\_\_\_

**Difensore di fiducia di** \_\_\_\_\_

**Altro** \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 1 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e dell'art. 22 comma 1 e 3 L. n.241/90, per gli usi consentiti dalla legge

## CHIEDE

di poter estrarre rapporto relativo al sinistro stradale;

di poter estrarre il rilievo fotografico (n. \_\_\_\_\_ stampe) relativo al sinistro stradale;

di poter prendere visione degli atti relativi al sinistro stradale (previo appuntamento);

**Dichiara** di essere a conoscenza degli artt. 46 e 47 del D. P. R. 445 del 28 dicembre 2000, e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D. P. R. 445/2000.

**Acconsente il trattamento dei dati personali per fini istituzionali e nei limiti di legge ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n.196 e del Regolamento UE n. 679/16 (GDPR).**

### Allegati:

1. Fotocopia/scansione documento d'identità del richiedente in corso di validità;

2. Attestazione/Ricevuta di pagamento corrispettivi per rilascio copia atti.

3. Altra documentazione (specificare) \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_ Firma\* (leggibile) \_\_\_\_\_

\* Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata o inviata anche per fax o via telematica unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento del sottoscrittore. La dichiarazione inviata per via telematica è valida se sottoscritta mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta di identità elettronica.