



**COMUNE DI PADOVA**  
**CORPO POLIZIA LOCALE**  
**Squadra Infortunistica Stradale**  
Via Gozzi 32 - Tel. 049 8205100

**SCHEDA DI ACCESSO A DOCUMENTI AMMINISTRATIVI (L. n. 241/90, art.10)**

PROT. INCIDENTE \_\_\_\_\_  
(riservato all'Ufficio)

N. ACCESSO \_\_\_\_\_  
(riservato all'Ufficio)

**IL SOTTOSCRITTO:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA/P.ZZA \_\_\_\_\_

TEL./CELL./FAX \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI

COINVOLTO  PROPRIETARIO DEL VEICOLO

DELEGATO DA: \_\_\_\_\_ (solo con delega o mandato dell'interessato)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di Documentazione Amministrativa

**CHIEDE:**

SCAMBIO DI GENERALITA' corredato dei rilievi tecnici effettuati;

COPIA di n° \_\_\_\_\_ fotografie (al costo di € 3,00 cadauna su CD)

COPIA VIDEO sistema di videosorveglianza (€ 40,00)

**(IN CASO DI LESIONI SOLO DOPO 3 MESI DALLA DATA DELL'INCIDENTE)**

DI PRENDERE VISIONE del rapporto di incidente stradale

DI ESTRARRE COPIA NON AUTENTICA PRIVA DI VALORE LEGALE del rapporto d'incidente stradale (al costo di € 45,00 come da Delibera di G.C. n. 308 del 25.06.2013)

DI ESTRARRE COPIA AUTENTICA ALL'ORIGINALE del rapporto d'incidente stradale (al costo di € 45,00 e del pagamento di una marca da bollo come da importo vigente ogni 4 facciate).

AD USO: \_\_\_\_\_

**A TAL FINE DICHIARA PER SE' (se coinvolto nel sinistro) O PER LA PERSONA DELEGANTE, DI  
(dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000):**

**NON AVERE** PROPOSTO QUERELA (altrimenti serve Nulla Osta rilasciato dalla Procura di Padova)

**NON AVERE** PROPOSTO RICORSO AI SENSI DELL'ART. 21 D.L.vo 274/2000 (altrimenti serve Nulla Osta rilasciato dal Giudice di Pace Penale competente)

**NON ESSERE** A CONOSCENZA DI QUERELE A SUO CARICO (altrimenti serve Nulla Osta rilasciato dal Pubblico Ministero titolare delle indagini)

e di non farne altri usi al di fuori di quelli consentiti dalla legge, compresa quella sul diritto alla riservatezza dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, assumendosi ogni responsabilità conseguente.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA PER ESTESO \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

ESTREMI DEL DOCUMENTO DI IDENTIFICAZIONE: \_\_\_\_\_

CONOSCENZA DIRETTA

**Firma di chi riceve l'atto:** \_\_\_\_\_

Evaso il \_\_\_\_\_ Versamento di € \_\_\_\_\_ Per Ricevuta \_\_\_\_\_

Con consegna della seguente documentazione: \_\_\_\_\_

Responsabile del procedimento: Commissario Capo Veronese Dott. Maurizio – Reparto Pronto Intervento – via Gozzi 32 – 35132 PADOVA Tel. 049/8205100 – email: [incidenti@comune.padova.it](mailto:incidenti@comune.padova.it) – pec: [polizialocale@pec.comune.padova.it](mailto:polizialocale@pec.comune.padova.it)