

*Spett.le CONSAP S.p.A.
Centro di Informazione Italiano
richieste.centro@consap.it
Via Yser, 14 - 00198 Roma*

*(allegare solo la fotocopia di
un documento valido del danneggiato)*

DATI DEL DANNEGGIATO

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____ Stato _____

Fax n. _____ e-mail _____

Tel. _____

DATI DEL RICHIEDENTE

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____ Stato _____

Fax n. _____ e-mail _____

Tel. _____

Il sottoscritto chiede di conoscere il nome dell'impresa di assicurazione del veicolo immatricolato Italia responsabile del sinistro r.c. auto di cui riferisce i seguenti estremi:

data e ora del sinistro _____
nazione di accadimento del sinistro _____
targa del veicolo del responsabile: _____
tipologia / modello veicolo responsabile _____

A tal fine dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o informazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28. 12. 2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa;

Luogo e data _____ Firma _____

ATTO DI DELEGA se il richiedente è persona differente dal danneggiato

Il/la sottoscritto/a (nome).....(cognome)..... in qualità di danneggiato/a del sinistro i cui estremi sono riportati in premessa e qui confermati integralmente, dichiara di delegare il sig..... a richiedere le informazioni riportate nel presente modulo.

Dichiara, altresì, di essere consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 in materia di documentazione amministrativa;

Luogo e data _____ Firma