

*Al Comune di Alpignano
Comando di Polizia Locale
Piazza Vittorio Veneto, 1
10091 Alpignano (To)
ufficio.verbali@comune.alpignano.to.it*

RICHIESTA ATTI SINISTRI STRADALI

Il / La sottoscritto / a _____ nat ____ il _____
a _____ (prov. _____) residente a _____
(prov. _____) in Via / P.zza / C.so _____ tel. _____

CHIEDE

in qualità di: parte lesa
 delegato di _____
 rappresentante di _____
 legale di _____

di prendere visione estrarre copia degli atti relativi al rapporto di incidente stradale avvenuto in Alpignano
in Via/P.zza/C.so _____ il giorno _____ alle ore _____ .

fra il veicolo tipo _____ targato _____
e il veicolo tipo _____ targato _____
e il veicolo tipo _____ targato _____

rilevato dal codesto Corpo di Polizia Locale e rubricato al registro dei sinistri stradali al n. _____

Desidero ricevere detta documentazione nel seguente formato:

IN CARTA SEMPLICE IN CARTA RESA LEGALE (IN BOLLO)*
 PDF all'indirizzo mail: _____

Dichiarasi altresì di essere a conoscenza di quanto contenuto nel Disciplinare per il rilascio di informazioni relative a i sinistri, nonché delle disposizioni impartite dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Torino in merito al rilascio di informazioni circa incidenti nei quali si sono verificate lesioni alle persone o decessi.

Alpignano, li _____

FIRMA

**Tali copie devono necessariamente essere richieste in bollo (€ 16,00)*

***N.B. La presente richiesta prevede un rimborso spese pari a € 15,00 per la ricerca d'archivio e di € 0,13 a
facciata in caso di riproduzione cartacea.***

***Il Pagamento potrà essere effettuato in contanti presso l'Ufficio Verbali della Polizia Locale ovvero tramite
bonifico su C/C intestato a Comune Alpignano Comando VV. UU. Servizio Tesoreria – Iban
IT28D0760101000000017118100***

Il sottoscritto IPL / APL _____ in data _____ consegna
al / alla Signor / a _____ quanto sopra richiesto.

Alpignano, li _____

Il ricevente

Il consegnatario
