

TIMBRO DI PROTOCOLLO GENERALE

Spett.le
UFFICIO PROTOCOLLO per POLIZIA LOCALE CENTRO MARTESANA
Piazza De Gasperi 1 20051 Cassina de' Pecchi MI

Con posta elettronica certificata/pec all'indirizzo:
protocollo@pec.comune.cassinadepecchi.mi.it

Oggetto: RICHIESTA COPIA RELAZIONE SINISTRO STRADALE RILEVATO A CASSINA DE' PECCHI

IO SOTTOSCRITTO/A

a conoscenza del disposto dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, dello stesso D.P.R.n.445/2000 e successive modifiche e/o integrazioni, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la mia personale responsabilità, dichiaro quanto segue:

COGNOME

NOME

SESSO	M	F	DATA DI NASCITA	GG	MM	AAAA	CITTADINANZA
-------	---	---	-----------------	----	----	------	--------------

LUOGO DI NASCITA: PAESE/COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE
--------------------------------	-----------	---------

CODICE FISCALE																			
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESIDENZA: PAESE/COMUNE	PROVINCIA	NAZIONE
-------------------------	-----------	---------

INDIRIZZO	NUMERO CIVICO
-----------	---------------

TEL./CELL	EMAIL
-----------	-------

DOCUMENTO IDENTITA':	CARTA IDENTITA'	PASSAPORTO	N.	DATA	GG	MM	AAAA
----------------------	-----------------	------------	----	------	----	----	------

RILASCIATO DA:	SCADENZA	GG	MM	AAAA
----------------	----------	----	----	------

chiedo che tutte le comunicazioni mi vengano trasmesse a mezzo posta elettronica all'indirizzo da me sopra indicato. A tal fine dichiaro che l'indirizzo indicato è valido per il procedimento in essere. Qualora dovessi modificarlo, mi impegno a comunicarlo all'Ufficio Protocollo del Comune di Cassina de' Pecchi.

CHIEDO

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 del D.Lgs.n. 33 del 14/3/2013 – ART. 25 Legge n. 241/1990 – art. 6 D.P.R. 184/2006

DI PRENDERE VISIONE

(la sola visione non comporta costi. Il costo di fotocopie, di imposta di bollo, diritti di ricerca e visura sono dovuti in relazione al numero di documenti richiesti in copia, in base alle tariffe stabilite con Regolamento comunale in vigore. Dopo l'esame gratuito, è possibile comunque richiedere l'estrazione di copia semplice sia mediante la consegna della copia cartacea sia con l'invio in pec o trasferimento su DVD/CD non riscrivibile ed al primo utilizzo)

L'INVIO A MEZZO P.E.C.

(in questo caso è necessario assolvere al pagamento di € 20,00, come da Deliberazione di Giunta Comunale n. 174/2020 da effettuare con il sistema PAGOPA)

COPIA INFORMATICA SU CD/DVD DA ME FORNITO NON RISCIVIBILE ED AL PRIMO UTILIZZO

COPIA SEMPLICE

(in questo caso è necessario assolvere al pagamento di € 20,00, come da Deliberazione di Giunta Comunale n. 174/2020 da effettuare con il sistema PAGOPA)

COPIA CONFORME

(in questo caso è necessario assolvere al pagamento dell'imposta di bollo mediante applicazione sulla presente istanza di una **marca da € 16,00**, così come previsto dall'art. 3 della tabella annessa al D.P.R. n. 642 del 26/10/1972 e dall'art. 7 bis, comma 3 del D.L. 43/2013. E' altresì necessario assolvere al pagamento di € 20,00, come da Deliberazione di Giunta Comunale n. 174/2020 da effettuare con il sistema PAGOPA)

CHIEDO CHE LA RELAZIONE VENGA SPEDITA AL SEGUENTE INDIRIZZO:

(barrare la casella) VIA PIAZZA VICOLO
_____ CIVICO N. _____

COMUNE DI _____ PROVINCIA (sigla) _____

(barrare la casella) POSTA ELETTRONICA
_____ @ _____

RELAZIONE SINISTRO STRADALE

Accaduto in data _____ Targa _____

Sono il: DIRETTO INTERESSATO
 DELEGATO DAL DIRETTO INTERESSATO in qualità di: _____

Documenti obbligatori da allegare alla presente domanda:

1. COPIA FRONTE/RETRO CARTA IDENTITA' DIRETTO INTERESSATO **sempre**
2. COPIA CODICE FISCALE DIRETTO INTERESSATO **sempre**
3. DELEGA DEL DIRETTO INTERESSATO A FAVORE DI CHI PRESENTA LA RICHIESTA DI COPIA ATTI
4. COPIA FRONTE/RETRO CARTA IDENTITA' DELEGATO DAL DIRETTO INTERESSATO
5. COPIA CODICE FISCALE DELEGATO DAL DIRETTO INTERESSATO
6. **RICEVUTA DI PAGAMENTO PORTALE PAGOPA DI 20,00€**

Informativa sulla Privacy:

Il Comune di Cassina de' Pecchi gestisce i dati personali dei propri Cittadini e Collaboratori nel pieno rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali - Decreto legislativo 18 maggio 2018, n. 51 e Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.

Finalità del trattamento dei dati: I Suoi dati personali sono trattati al fine di dare riscontro alle richieste di copia sinistro da Lei presentate all'Ufficio Protocollo del Comune di Cassina de' Pecchi

Titolare del trattamento dei dati: Comune di Cassina de' Pecchi, Piazza De Gasperi, 1 - 20051 Cassina de' Pecchi (MI).

Responsabile del trattamento dei dati è ciascun Responsabile di Area, nominato con apposito Decreto del Sindaco protempore.

Data _____ firma _____

ISTRUZIONI PER IL PAGAMENTO (importo 20,00€)

Allegata alla domanda, è necessario presentare la ricevuta di pagamento. Il versamento si può effettuare on line oppure “di persona” presso gli sportelli bancari, postali o ricevitorie/tabacchi abilitati al sistema PAGOPA, presentando il promemoria rilasciato dal portale.

PAGOPA

E' possibile collegarsi dalla sezione “Polizia Locale e Pubblica Sicurezza” - pagina “Ufficio Sinistri Stradali” e cliccare sulla pagina “portale PAGOPA” https://cassinadepecchi.comune-online.it/enti_spontanei (comune-online.it)

oppure

dall’HOMEPAGE del sito istituzionale www.comune.cassinadepecchi.mi.it cliccando sull’icona 

COMPILAZIONE DATI VERSAMENTO

1) Selezionare la voce di proprio interesse, nella colonna di sinistra;

2) Compilare il modulo con i dati anagrafici

Dati anagrafici versante

Persona fisica Persona giuridica SI Anagrafica italiana

Cognome * Nome * Data di nascita *

Nazione di nascita * Provincia di nascita * Comune di nascita *

Codice fiscale * Sesso *

Nazione di residenza * Provincia di residenza * Comune di residenza *

Denominazione via * Civico * CAP *

Email *

Il pagamento è da intestare ad una persona Il pagamento è da intestare a un'azienda

3) Indicare come causale “**SINISTRO DEL... TARGA....**”

Causale

Descrizione causale *

4) Controllare/inserire importo pari a **20,00€**

Totale

Importo €

VERSAMENTO DIRITTI DI SEGRETERIA

Al termine della compilazione, dopo aver inserito l’importo, selezionare “**paga**” per effettuare il versamento online

Totale

Importo €

Oppure “**stampa e paga**” per presentare l’avviso di pagamento agli sportelli dedicati.

La ricevuta deve essere allegata alla domanda da presentare all’Ufficio Protocollo.