

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - – www.asl.rieti.it
Tel. 0746.2781 - PEC: asl.rieti@pec.it
C.F. e P.I. 00821180577

Alla U.O.S .D. Affari Generali e Legali

**DENUNCIA DI SINISTRO PER DANNI SUBITI DA VEICOLI DI PROPRIETÀ DI DIPENDENTI
AZIENDALI/ASSICURATI IN OCCASIONE DI MISSIONI O ADEMPIMENTI DI SERVIZIO**
(Assicurazione Kasko)

Da inviare entro 30 gg. dall'accadimento del sinistro

Il/La Sottoscritto/a Dr./Sig. _____, in qualità di:

- Dipendente ASL Rieti;
- Medico incaricato della continuità assistenziale c/o ASL Rieti;
- altro (specificare) _____ era stato autorizzato a servirsi del proprio veicolo per (specificare i motivi della missione / adempimento di servizio fuori dall'ufficio)

_____ ,
in servizio presso l'U.O.C./U.O.S.D. _____, residente in _____
via _____ tel. _____,
e-mail _____, inoltra denuncia di sinistro al fine di ottenere il risarcimento del danno subito dalla propria autovettura in occasione di missioni/adempimenti di servizio effettuati al di fuori della propria sede di lavoro e regolarmente autorizzati dal Dirigente o Responsabile del Servizio.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA
(art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445):

Il giorno _____ alle ore _____, il/la Sottoscritto/a, con la vettura di proprietà
Tipo _____ Modello _____ Targa _____ si recava in località (luogo del sinistro,
indicazione di città, via ed orario)

_____ dove si verificava il seguente sinistro (descrizione sintetica dello stesso e delle cause che lo hanno cagionato):

Eventuali testimoni dell'accaduto: _____

Si allegano alla presente:

- copia del foglio di missione o autorizzazione all'utilizzo del veicolo dal proprio Dirigente e/o Responsabile (se personale dipendente);
- copia del verbale del sinistro dell'Autorità di P.S. (ove esistente);
- copia fronte/retro della Carta di circolazione del veicolo;
- fotografie del danno a colori (comprensive della targa del veicolo) da inviare in formato .jpg all'indirizzo affarigeneralielegali@asl.rieti.it;
- preventivo o fattura del danno.

Si specifica che il danno verrà risarcito esclusivamente previa presentazione di fattura, dopo aver ottenuto il nulla osta alla riparazione da parte della Compagnia Assicuratrice.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito dell'istruttoria per la quale la presente dichiarazione viene resa e potranno essere comunicati alla Compagnia Assicuratrice. I diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento possono essere esercitati anche scrivendo al R.P.D. all'indirizzo dpo@asl.rieti.it

Data

Il/La Dichiarante