

# **MODULO DI DENUNCIA DEI SINISTRI**

*Da compilarsi, a cura dell'interessato, **INDEROGABILMENTE IN OGNI SUA PARTE,***

*e restituire all' Ufficio Protocollo del*

*Comune della Spezia, piazza Europa n. 1, 19124 La Spezia*

## **DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE IL RISARCIMENTO**

a) Nome, cognome e codice fiscale:

b) Data e luogo di nascita:

c) Indirizzo di residenza, comprensivo di CAP:

d) Numero di telefono, fisso e mobile, ed indirizzo e-mail se disponibile:

## DESCRIZIONE DELL' EVENTO

---

Sinistro del:

Ore:

---

Località (Via, numero civico e altri punti di riferimento):

Autorità eventualmente intervenute: (vigili urbani, polizia stradale, ecc.):

Eventuale verbale dell'Autorità intervenuta:

Presenza di eventuali testimoni e loro generalità (nome, cognome, indirizzo e numero telefonico):

- 1)
- 2)
- 3)

### DESCRIZIONE DEL MEZZO:

Tipo di veicolo (marca e modello):

Km. percorsi:

Copertura assicurativa: ( SI ) ( NO) Società assicuratrice:

---

Agenzia che ha rilasciato la polizza:

### DINAMICA DEL SINISTRO:

#### DANNI ALLE COSE:

a) descrizione della/e parte/i danneggiata/e:

b) presumibile importo del danno Euro:

Terzi coinvolti:

### CONDIZIONI ATMOSFERICHE:

sereno – pioggia - nebbia – gelo – neve – nubifragio – altro (descrizione)

### ILLUMINAZIONE STRADALE:

buona; adeguata; insufficiente; assente.

### SEGNALETICA STRADALE:

presente; assente; orizzontale; verticale; complementare; cantiere; deteriorata; occultata.

## **DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI RISARCIMENTO**

- A) **Fotocopia di un documento d' identità del richiedente**
- B) **Fotografie del luogo del sinistro (foto panoramiche, possibilmente scattate subito dopo l'evento, che consentano l'esatta individuazione del luogo e il punto preciso in cui si è verificato il sinistro);**
- C) **Fotografie raffiguranti la pretesa causa (buca, tombino, rami d'albero, ghiaino ecc.) che avrebbe determinato il sinistro e/o il danno, possibilmente prima che subisca modificazioni o dispersione – art. 189 c. 2 C. di S. ;**
- D) **Fotografie raffiguranti il danno/i preteso/i – (solo nei casi di inderogabile e/o obbligatoria riparazione e di ricovero del mezzo c/o officina fuori territorio comunale, le foto dovranno essere eseguite responsabilmente dall'autoriparatore, con conservazione delle parti danneggiate);**
- E) **Preventivo della riparazione;**
- F) **Fattura della riparazione (solo nel caso di inderogabile e/o obbligatoria riparazione);**
- G) **Carta di Circolazione;**
- H) **Certificati medici (in caso di sinistro con lesioni);**
- I) **Istituto di previdenza e/o assistenza cui è iscritto il richiedente il risarcimento:**

Altre eventuali dichiarazioni ed osservazioni:

Officina e/o deposito ove sono visionabili i pezzi danneggiati e sostituiti:

## **NOTA BENE**

**La predetta documentazione E' INDISPENSABILE ai fini dell'accoglimento della richiesta risarcitoria, nonché agli adempimenti istruttori della relativa pratica.**

La completa raccolta della stessa non costituisce comunque riconoscimento alcuno da parte del Comune della Spezia, che sarà obbligato al risarcimento del danno **solo ed esclusivamente** in conseguenza di propria accertata responsabilità.

**Qualora gli accertamenti istruttori dovessero far emergere la natura di dichiarazioni mendaci volte a cagionare danno economico all'Amministrazione, questa provvederà a rimettere gli atti alla locale Procura della Repubblica per l'eventuale seguito di competenza.**

**Non sono riconosciute spese legali, se non successivamente al diniego dell'Ente al risarcimento.**

### **AUTORIZZAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 675/96**

Il sottoscritto ai sensi della Legge 675/96, informato delle finalità del trattamento dei dati e delle modalità della sua realizzazione:

#### **AUTORIZZA**

L'Amministrazione Comunale al trattamento dei dati personali contenuti nella presente richiesta di risarcimento ai fini dell'istruttoria e della valutazione della pratica.

(data)

(firma del denunciante)

**P.S.: AL FINE DEGLI IMPRESCINDIBILI ACCERTAMENTI RIGUARDO L'ENTITA' E L'AUTENTICITA' DEI DANNI, QUESTI DOVRANNO ESSERE VISIONATI, PRIMA DELLE RELATIVE RIPARAZIONI, DAL RESPONSABILE TECNICO DELL'UFFICIO SINISTRI, PREVIO APPUNTAMENTO ALLO 0187-727229 – SIG. FALCHI CLAUDIO.**

**E-mail: [claudio.falchi@comune.sp.it](mailto:claudio.falchi@comune.sp.it)**

<b>Regolamento UE 679/2016 in materia di protezione dei dati personali</b> <b>INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DI DATI PERSONALI E SENSIBILI</b>
---

Nome e Cognome del Richiedente (IN STAMPATELLO)

---

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) ed in relazione ai dati che Le vengono richiesti con la presente, La informiamo che gli stessi verranno utilizzati, in conformità a quanto previsto dalla citata normativa, nel modo che segue:

**A) - FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI**

I dati personali raccolti verranno trattati:

1. Per la gestione della Sua posizione di Richiedente/Danneggiato, utilizzando il sistema informatizzato della MCS S.r.l.
2. Per la gestione dei sinistri relativi a responsabilità civile, come previsto dal contratto assicurativo stipulato con l'Assicuratore.
3. Per le comunicazioni, sia per iscritto che telefoniche, a Lei riferite e presso di Lei domiciliate, effettuate direttamente dalla MCS S.r.l. con il proprio personale interno.
4. Per altre iniziative svolte per la gestione e la liquidazione di eventuale risarcimento del danno.
5. Per estrarre informazioni a carattere statistico, in forma anonima.

I Suoi dati personali saranno gestiti con l'ausilio di strumenti manuali, elettronici, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra indicate e verranno memorizzati sia su supporti informatici sia su supporti cartacei, nel rispetto delle misure di sicurezza adeguate come previsto dal GDPR.

Le chiediamo di leggere e far leggere questa informativa anche ai Suoi familiari maggiorenni, ai quali alcuni dei dati sotto indicati eventualmente riferiscano.

I dati personali da Lei forniti sono quindi conservati per il tempo necessario per il rispetto delle finalità riportate nel presente documento, oltre ai successivi termini di archiviazione legale e prescrizione dei diritti.

**B) - NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Per il trattamento e la comunicazione dei dati relativi allo stato di salute (dati particolari) raccogliamo il Suo consenso specifico, la cui formulazione è allegata in calce.

**C) - CONSEGUENZA DEL RIFIUTO A RISPONDERE/AUTORIZZARE**

L'eventuale Suo rifiuto di conferire i dati comuni ovvero l'eventuale diniego ad acconsentire al trattamento o alla comunicazione dei dati sensibili, non ci consentirà di poter adempiere a quelle prestazioni per le quali la fornitura dei dati o la loro elaborazione o comunicazione risultano essere strettamente strumentali.

**D) - SOGGETTI CHE POSSONO VENIRE A CONOSCENZA DEI DATI ED AMBITO DI DIFFUSIONE DEGLI STESSI**

I dati personali potranno essere conosciuti dal nostro personale appositamente autorizzato in qualità di Responsabili ed Incaricati del trattamento.

Inoltre – nell'ambito delle finalità specificate - sono previste comunicazioni ai seguenti soggetti che tratteranno i Suoi dati personali comuni e sensibili in qualità di autonomi Titolari del trattamento:

1. Ufficio dei Rappresentanti dei Lloyd's per l'Italia sito a Milano in Corso Garibaldi 86;
2. Eventuali Sindacati Lloyd's e/o Coassicuratori presenti sul riparto di polizza e riassicuratori anche all'estero;
3. Società di liquidazione sinistri, Loss Adjusters, Avvocati e medici legali;
4. IVASS e Ministero Industria;

Qualora, nei limiti delle finalità indicate al punto A) della presente informativa, i dati venissero trasferiti in Paesi Extra UE, detto trasferimento avverrà nel rispetto dei principi e delle condizioni di legittimità fissate dal Regolamento UE 2016/679.

I dati personali non saranno soggetti a diffusione.

**E) - DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Lei può esercitare nei confronti del Titolare MCS S.r.l. i diritti previsti dagli Art. 15 e seguenti del Regolamento UE 679/2016 tra cui il diritto di accedere ai dati che La riguardano ed ottenere l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento e dei destinatari delle comunicazioni (indicati al punto D).

Lei ha inoltre diritto di ottenerne l'aggiornamento, la rettificazione, la limitazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei Suoi dati o il blocco degli stessi se trattati in violazione di legge, ed opporsi al trattamento.

Nell'eventualità Lei voglia esercitare i suddetti diritti, può scrivere a MCS S.r.l. all'indirizzo della sua sede legale, oppure inviare una mail all'indirizzo [dpo@mcssrl.biz](mailto:dpo@mcssrl.biz)

La informiamo che può visionare l'informativa privacy dei Lloyd's al link <https://www.lloyds.com/common/privacy-notice>.

# **MCS s.r.l.**

Qualora ravvisi una violazione di legge nel trattamento dei Suoi dati personali può proporre reclamo all'Autorità di controllo competente. Ai sensi dell'Art. 77 del Regolamento UE 679/2016, è competente a conoscere reclamo il Garante per la protezione dei dati personali. Resta comunque salva la possibilità di esperire ricorso davanti all'Autorità Giudiziaria competente.

## **F) – MEDIAZIONE EX DLGS 28/2010**

Si precisa che MCS S.r.l. gestisce la vertenza di sinistro in nome e per conto degli Assicuratori, pertanto la stessa non può essere considerata "parte" e non risulta in alcun modo obbligata verso terzi difettando di legittimazione passiva sia in sede civile che nei procedimenti di mediazione ex Dlgs 28/2010.

**MCS SRL**  
**Direzione Sinistri**

### **Consenso dell'interessato per il trattamento dei dati sensibili**

Dichiaro di aver preso visione delle informazioni di cui alla presente informativa e dei diritti dell'Interessato; esprimo quindi il mio consenso al trattamento, al trasferimento ed alla comunicazione dei miei dati personali sensibili per le finalità sopra illustrate.

Firma

---

Luogo e data \_\_\_\_\_