

Constatazione amichevole di incidente - Denuncia di sinistro

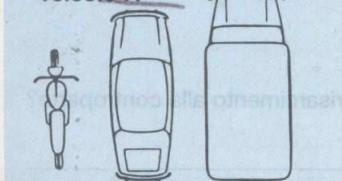
(art. 5 D.L. n. 857 del 1976)
(convertito legge n. 39 del 1977)

Se è firmato congiuntamente dai due conducenti produce gli effetti di cui agli artt. 3 e 5 D.L. n. 857 del 1976 convertito legge n. 39 del 1977 e successive modifiche.

1. data incidente 14/08/10	ora 10.05	2. luogo (comune, provincia, via e numero) TARANTO VIA GIOVINATTI ANG. P. 12	3. feriti anche se lievi no ☒ si ☐ *
4. danni materiali veicoli oltre A o B no ☒ si ☐ *	oggetti diversi dai veicoli no ☒ si ☐ *		
5. testimoni: cognome, nome, indirizzo, telefono (precisare se si tratta di trasportati sul veicolo A o B)			

veicolo A	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) SINISI	
Nome ANGELO	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA DEL CANALETTI S. GIORSIO	
C.A.P. 74017 Stato	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo AUTOVETTURA	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo FIAT MULTIPLA	
N. di targa o telaio DT 70H WK	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione ALLIANZ	
N. di polizza 418295835	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal 24/4/10 al 24/10/10	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	
Denominazione 0699	
Indirizzo VIA LACATA	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐	
9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello) SINISI	
Nome ANGELO	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N.	
Categ. (A, B, ...) valida fino al	

10. indicare con una freccia (») il punto d'urto iniziale del veicolo A



11. danni visibili al veicolo A

Pontecchia

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

16. osservazioni

17. firma dei conducenti

18. osservazioni

19. firma dei conducenti

20. osservazioni

12. circostanze dell'incidente

Mettere una croce (X) soltanto nelle caselle utili alla descrizione (cancellare l'opzione non corretta)

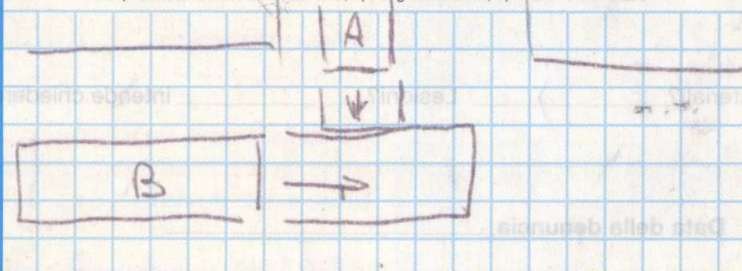
- | | |
|----|--|
| 1 | in fermata / in sosta |
| 2 | ripartiva dopo una sosta apriva una portiera |
| 3 | stava parcheggiando |
| 4 | usciva da un parcheggio, da un luogo privato, da una strada vicinale |
| 5 | entrava in un parcheggio, in un luogo privato, in una strada vicinale |
| 6 | si immetteva in una piazza a senso rotatorio |
| 7 | circolava su una piazza a senso rotatorio |
| 8 | tamponava procedendo nello stesso senso e nella stessa fila |
| 9 | procedeva nello stesso senso, ma in una fila diversa |
| 10 | cambiava fila |
| 11 | sorpassava |
| 12 | girava a destra |
| 13 | girava a sinistra |
| 14 | retrocedeva |
| 15 | invadeva la sede stradale riservata alla circolazione in senso inverso |
| 16 | proveniva da destra |
| 17 | non aveva osservato il segnale di precedenza o di semaforo rosso |

Indicare il numero di caselle barrate con una croce

Il presente documento non costituisce un'ammissione di responsabilità bensì una mera rilevazione dell'identità delle persone e dei fatti, per una rapida definizione.

13. grafico dell'incidente al momento dell'urto

Indicare: 1) il tracciato delle strade; 2) la direzione di marcia di A e B; 3) la loro posizione al momento dell'urto; 4) i segnali stradali; 5) i nomi delle strade



15. firma dei conducenti

16. osservazioni

17. firma dei conducenti

18. osservazioni

19. firma dei conducenti

20. osservazioni

veicolo B	
6. contraente/assicurato (vedere certificato d'assicurazione)	
Cognome (stampatello) AMAT	
Nome TARANTO	
Codice Fiscale / Partita IVA	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero) VIA C. BATTISTI TARANTO	
C.A.P. Stato	
N. Tel. o E-mail	
7. veicolo AUTOBUS	
A MOTORE	RIMORCHIO
Marca, Tipo	
N. di targa o telaio EX 196 XG	N. di targa o telaio
Stato d'immatricolazione	Stato d'immatricolazione
8. compagnia d'assicurazione (vedere certificato d'assicurazione)	
Denominazione ASSINOCO	
N. di polizza	
N. di Carta Verde	
Certificato di assicurazione o Carta Verde	
Valido dal al	
Agenzia (o ufficio o intermediario)	
Denominazione	
Indirizzo	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
La polizza copre anche i danni materiali al proprio veicolo: no ☐ si ☐	
9. conducente (vedere patente di guida)	
Cognome (stampatello)	
Nome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo (comune, provincia, via e numero)	
Stato	
N. Tel. o E-mail	
Patente N.	
Categ. (A, B, ...) valida fino al	

10. indicare con una freccia (») il punto d'urto iniziale del veicolo B



11. danni visibili al veicolo B

FIANCATA LATO SIN

14. osservazioni

15. firma dei conducenti

16. osservazioni

17. firma dei conducenti

18. osservazioni

19. firma dei conducenti

20. osservazioni