



COMUNE DI CECCANO

Provincia di Frosinone

I SETTORE

Piazza Municipio, 1- 03023 Ceccano (Fr)

C.F. 00278230602 - TEL. 0775/6221-622303 - FAX 0775/622352

<http://www.comune.ceccano.fr.it> - email settore1@comune.ceccano.fr.it

Oggetto: Richiesta risarcimento danni relativa ad un incidente accaduto in data _____

Richiedente:

Sig. _____ Via /Piazza _____ n. ____ Cap. _____
città _____

Con la presente comunico che in data _____, mi è accaduto quanto segue:

a seguito di ciò ho subito i seguenti danni/ lesioni personali:

ritengo che di quanto accaduto sia responsabile il Comune di Ceccano poiché:

chiedo pertanto il risarcimento di tutti i danni subiti a seguito del sinistro in oggetto.

Allego alla presente:

- referto del pronto soccorso
- certificato medico
- fotografie dei luoghi
- fotografie dell'autovettura
- preventivo carrozzeria
- testimonianza di persona presente al fatto
- altro _____

il mezzo danneggiato sarà visibile presso l'autofficina _____ dal giorno
_____ al giorno _____.

Ceccano, lì _____

FIRMA
