

RICHIESTA DI RISARCIMENTO DANNI

Al Comune di
Arcore

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____
_____ nato/a a _____
_____ il _____, residente a _____
_____ in Via _____ n. _____
Tel. _____ fax _____ indirizzo e-mail _____

DICHIARA

(dettagliata esposizione dei fatti che hanno determinato il danno di cui si chiede il risarcimento)

CHIEDE

pertanto, il risarcimento delle spese sostenute per i danni subiti nelle circostanze di cui sopra.

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del Regolamento Ue 2016/679 GDPR e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 dello stesso Regolamento Ue 2016/679 GDPR

Arcore, li _____

Firma

Allegati:

- eventuale documentazione fotografica
- busta chiusa contenente certificazioni medico-ospedaliere