

Spett.le
Comune di Cagliari

SERVIZIO APPALTI E CONTRATTI (CENTRALE DI
COMMITTENZA), PROVVEDITORATO ECONOMATO

Ufficio Assicurazioni

Viale Trieste n.141
09123 CAGLIARI

OGGETTO: RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI¹

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

Tel/cell. _____

indirizzo posta elettronica _____ pec _____

CHIEDE

Il risarcimento dei danni subiti in occasione del sinistro, occorso in data ____/____/____ alle
ore _____ in via _____, altezza civico _____, come di seguito
descritto²:

¹ Da compilare in modo chiaro e leggibile ed inoltrare in uno dei seguenti modi:

- Via pec all'indirizzo: assicurazioni@comune.cagliari.legalmail.it
- A mano presso l'Ufficio Assicurazioni in via Sauro n.23
- A mano presso l'Ufficio Protocollo Generale in Via Roma n. 145
- A mezzo raccomandata, con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: **"Comune di Cagliari – SERVIZIO APPALTI E CONTRATTI (CENTRALE DI COMMITTENZA), PROVVEDITORATO ECONOMATO – Protocollo Generale – Via Roma, 145 – 09124 Cagliari"**.

² Indicare con chiarezza se trattasi di danno a cose e/o persone; in caso di danno a veicoli indicare targa e modello; indicare ogni altro elemento utile alla fedele ricostruzione della dinamica dell'accaduto, allegando fotografie chiare dei luoghi, una panoramica e due col punto esatto del sinistro.

Autorità intervenuta³:

Eventuali testimoni⁴:

Allegati alla presente domanda⁵:

Cagliari, _____

(firma del denunciante)

³ Polizia Municipale, Polizia di Stato, Carabinieri, VVFF, ecc.

⁴ Alla testimonianza dovrà essere allegata copia del documento di identità del testimone.

⁵ Certificati medici, fotografie, preventivi di spesa, fatture, ecc.

