



VEICOLI STRUTTURA SOCIO-ASSISTENZIALE E/O A INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA SCHEDA SEGNALAZIONE DANNI Ai sensi del Regolamento Regione Toscana DPGR n. 24/R del 19/5/2008	Modello SVA
PARTE RISERVATA AL COMUNE N° PROT. _____ DATA _____	N° IDENTIFICATIVO PRATICA _____

AL COMUNE DI _____

Il sottoscritto *nome* *cognome*
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 medesimo

DICHIARA

• di essere nato a il residente nel Comune di
 Via N°
 CAP CF

• di procedere alla presente dichiarazione in qualità di legale rappresentante della seguente associazione/fondazione/ ente senza fini di lucro: _____
 che svolge le seguenti attività socio assistenziale/a integrazione socio sanitaria

 con sede legale nel Comune _____ Via _____
 n.____ CF/partita IVA _____

come da autorizzazione n. __ del __/__/____ rilasciata dal Comune di _____

come da comunicazione effettuata il __/__/____ al Comune di _____

• che il seguente veicolo di proprietà dell'associazione/fondazione/ente senza fini di lucro:

TIPOLOGIA (autoveicolo, motoveicolo sup. 125 cc., e mezzi speciali)	TARGA	ANNO DI IMMATRICOLAZIONE	OMOLOGATO PER N°

utilizzato quale mezzo per il trasporto di persone diversamente abili della suddetta associazione/fondazione/ ente senza fini di lucro, è risultato distrutto/irrimediabilmente danneggiato in seguito all'evento del giorno .../.../..... poiché si trovava in:

garage/posto auto privato sito in Comune di _____ via _____ n° ____ adibito ordinariamente al ricovero del mezzo in quanto:

pertinenza dell'immobile sede delle attività

in locazione da

garage/parcheggio uso pubblico / sede stradale in Comune di _____ via/piazza _____ in corrispondenza del n° civico ____

come attestato dalla documentazione allegata:

-
- documentazione carro attrezzi
 altro (es.: scontrino parcheggio, etc) _____

• che per il veicolo sopra indicato:

- non sono dovuti/percepiti rimborsi assicurativi/contributi pubblici
 sono stati percepiti/sono dovuti rimborsi assicurativi/contributi pubblici

COMUNICA

Attualmente il veicolo è visionabile presso _____ in
Comune di _____ Via _____ n° _____

e RICHIEDE

l'accertamento dei danni subiti al Comune.

Per ogni evenienza il sottoscritto può essere contattato ai seguenti recapiti:

TEL. n° Cell. fax
e_mail _____

DATA

FIRMA

COMPILARE UNA SCHEDA PER CIASCUN VEICOLO DI PROPRIETA' DELLA MEDESIMA ASSOCIAZIONE - FONDAZIONE - ENTE SENZA FINI DI LUCRO

ALLEGATO:

COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'

- DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA VEICOLO
 DOCUMENTAZIONE LOCALIZZAZIONE DEL VEICOLO AL MOMENTO DELL'EVENTO
-

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30.06.2003 n.196, dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti e contenuti nella presente domanda e nella documentazione allegata, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo mi competono tutti i diritti previsti dall'art.7 del medesimo decreto legislativo.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune in indirizzo.

Data

Firma
