Spett.le **Comune di Guidonia Montecelio**
Area V – Ufficio Sinistri
P.zza G. Matteotti n. 20 – 00012
Guidonia (Roma)

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Il sottoscritto/a …….....nato/a a……..……
Il ……., codice fiscale ……..……
residente in ……..……, Via ..……
……..

Consapevole delle responsabilità civili e penali che comportano le dichiarazioni false o mendaci che siano rese in atti pubblici (art. 483 c.p.) o di fronte all'Autorità Giudiziaria (art. 372 c.p.)

DICHIARA

Di avere personalmente assistito al sinistro occorso al sig/sig.ra ……..
in data …… in via ……..……..

(breve descrizione dell'accaduto) ……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..
……..

Luogo e data…….....

Firma del testimone dichiarante
…….....

Allegato:
copia carta d'identità/documento identificativo

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Codice della Privacy (D. Lgs 30/06/03 n. 196)
I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. I dati forniti potranno essere trasmessi al Broker Assicurativo, se presente, ed alle Compagnia Assicurative ai fini d'ufficio. All'interessato sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy (D.Lgs 30/06/03 n. 196) – Il responsabile del trattamento dati è il Dirigente Ufficio Sinistri