



CITTÀ DI MONTESILVANO

Provincia di Pescara

SETTORE AMMINISTRATIVO

UFFICIO SINISTRI

piazza Diaz, 1 – 65010 Montesilvano

Tel. 085 4483224

Mail: ufficiosinistri@comune.montesilvano.pe.it

Pec: protocollo@comune.montesilvano.legalmail.it

RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ via _____
_____ n° _____ c.a.p. _____
codice fiscale _____ tel. _____
mail _____;

CHIEDE

Il risarcimento dei danni subiti in data _____ alle ore _____
in via _____ a Montesilvano.

Descrizione del fatto:

Dichiaro che è non è intervenuta l'Autorità della Forza Pubblica.
Le generalità dei testimoni sono:

Allego:

1) Copia del documento di identità;

2) _____;

3) _____;

4) _____;

Montesilvano, _____

FIRMA
