

# DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Sinistro stradale avvenuto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

In Località \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_

Tra il veicolo (Marca) \_\_\_\_\_ Targato \_\_\_\_\_

Ed il veicolo (Marca) \_\_\_\_\_ Targato \_\_\_\_\_

**N.B.: TUTTI I DATI IN QUESTO BOX DEVONO ESSERE COMPILATI**

\*\*\*\*\*

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a A \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel n. (Opzionale) \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

**IN MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', DICHIARA:**

*(BREVE DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO)*

*(GRAFICO DELL'INCIDENTE)*


Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_ ( *Obbligatoria* )

**NECESSARIO ALLEGARE:**

- **COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL DICHIARANTE**
- **COPIA CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE**

