All'Ufficio della Polizia Locale
Sezione Traffico e Infortunistica Stradale
Piazza Garibaldi, 1 – SENIGALLIA

OGGETTO: **richiesta 1)** visura della pratica dell'incidente stradale previo appuntamento telefonico. ☐
La visura consente lo scambio dei dati riferiti ai veicoli coinvolti, dei danni materiali, delle coperture assicurative, delle persone coinvolte, dei trasportati e dei danni fisici riportati, delle sommarie informazioni sulla dinamica dell'incidente e delle violazioni contestate.

richiesta 2) copia del rapporto di incidente.
Per quanto sopra allega copia della ricevuta di versamento:
sul c/c postale n. 18046607 intestato al Comune di Senigallia o
sul c/c bancario iban IT06G0306921306100000300014
intestato al Comune di Senigallia di **€ 25,00** ☐

richiesta 4) copia conforme degli atti e della relazione di incidente.
Per quanto sopra allega copia della ricevuta di versamento:
sul c/c postale n. 18046607 intestato al Comune di Senigallia o
sul c/c bancario iban IT06G0306921306100000300014
intestato al Comune di Senigallia di **€ 30,00** ☐

***Orario Ufficio per il pubblico martedì e venerdì 8.30-12.00 mercoledì 15.00-19.00**
Nei casi di urgenza contattare telefonicamente il responsabile dell'ufficio.

^^

Si richiede quanto in oggetto indicato con riferimento all'incidente stradale accaduto
il ______________ in via ______________________________________
coinvolto il Sig. ____
tipo veicolo e targa ____________________________
(indicare almeno uno dei dati necessari a soddisfare la richiesta)

- La relazione sarà personalmente ritirata dal sottoscritto o da un suo incaricato
- Si prega spedire la relazione al seguente indirizzo: ______________________________
____

^^^

Recapiti dell'Ufficio infortunistica stradale:
Telefono n. 071-6629298/295 E-MAIL: **p.moscatelli@comune.senigallia.an.it**

PEC: comune.senigallia@emarche.it
Responsabile del procedimento: Vice Comandante Paolo Moscatelli

^^^

Il Richiedente

____