

AL COMUNE DI SPILIMBERGO

Oggetto: **Richiesta risarcimento danni.**

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

a seguito di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ all'altezza del civico n. \_\_\_\_\_

ha subito il danno seguente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per un ammontare presunto di Euro \_\_\_\_\_ oltre IVA \_\_\_\_\_ non  
detraibile/detraibile

C H I E D E

il risarcimento del danno subito.

Allega:

Riprese fotografiche n. \_\_\_\_\_ riferite a \_\_\_\_\_

Documentazione sanitaria \_\_\_\_\_

Preventivo spesa/Fattura \_\_\_\_\_

Verbale intervento (indicare Autorità intervenuta) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Consapevole delle norme penali previste per il rilascio di dichiarazioni mendaci nonché della conseguente decadenza dei benefici (DRR 445/200), in fede si sottoscrive

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
luogo e data firma