Mittente: **RACCOMANDATA A.R.**

_____
Cognome e nome

_____
Indirizzo

_____
c.a.p. Località

Spett.le Compagnia _____

Oggetto: **RICHIESTA DI RISARCIMENTO DEI DANNI ex art. n° 148 del decreto legislativo n° 209 del 7 settembre 2005 e messa in mora ai sensi dell'art. n° 145 Decreto legislativo 209/2005.**

Il sottoscritto _____ , codice

Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| proprietario del veicolo targato _____ con la

presente formula richiesta per i danni subiti a seguito del sinistro avvenuto il _____ in _____ .

Il sinistro si è verificato per esclusiva responsabilità del conducente dell'autovettura targata _____ , ed assicurata

per la responsabilità civile auto con codesta Società con la polizza n. _____.

Modulo di constatazione amichevole di sinistro allegato: SI ☐ NO ☐
Doppia firma SI ☐ NO ☐

In assenza del modulo di constatazione amichevole si descrivono di seguito le modalità di accadimento del sinistro ed i danni riportati dallo scrivente:

.....

.....

.....

.....

Si invita codesta società a procedere all'accertamento ed alla quantificazione dei danni precisando che le cose danneggiate restano a disposizione per gli eventuali accertamenti peritali per otto giorni non festivi consecutivi a far data dalla ricezione della presente in orari lavorativi al seguente indirizzo:

Via/P.zza _____ , n. _____ città _____

previo appuntamento telefonico al n. ____ / _____ ;

Il sottoscritto ha anche riportato lesioni personali ed a tal fine dichiara:

- di svolgere la professione di _____ ed allega la documentazione del reddito;

- ai sensi dell'art. 142 / 2° di aver / di non aver diritto a prestazioni da parte di Enti mutualistici sociali.

Allega inoltre documentazione circa:

☐ la durata della inabilità temporanea (con eventuale dichiarazione di guarigione);
☐ la quantificazione della inabilità permanente subita;

FIRMA

In fede

_____