

**OGGETTO: Richiesta copia “Rapporto di incidente stradale”.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_  
codice fiscale e/o P.IVA \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di:

- persona coinvolta quale:  conducente  proprietario  trasportato  pedone  erede
- delegato della persona coinvolta (*compilare delega ed allegare copia della carta d'identità del delegante o delega prodotta su carta intestata della società, ditta, studio ecc.*)
- incaricato della compagnia di assicurazioni \_\_\_\_\_  
(*allegare delega su carta intestata della compagnia di assicurazioni*)
- contraente della copertura assicurativa R.C. del veicolo coinvolto nel sinistro, targato \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

copia del “Rapporto di incidente stradale” verificatosi nel Comune di Gallarate in data \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ targa veicolo \_\_\_\_\_.

con invio digitale alla sopra indicata e-mail o Pec \_\_\_\_\_.

**Il rilascio del Rapporto di Incidente Stradale richiesto è soggetto alle tariffe, sotto elencate:**  
(*ai sensi della deliberazione di Giunta Comunale annuale di approvazione delle tariffe*)

**INDICARE COSA SI VUOLE RICEVERE**

- |                          |                                |                |
|--------------------------|--------------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Rapporto di incidente stradale | <b>€ 30,00</b> |
| <input type="checkbox"/> | Fascicolo rilievi fotografici  | <b>€ 15,00</b> |

Si impegna inoltre a consegnare Il **nulla-osta** della Procura della Repubblica di Busto Arsizio, ove richiesto (ad esempio in caso di accertamento di reato, incidente mortale o altro caso che verrà indicato dalla Polizia Locale), in momento precedente a quello in cui sarà fornito il rapporto.

**Il versamento dovrà essere effettuato** mediante il circuito **PagoPA**, accedendo al seguente indirizzo

<https://gallarate-online.e-pal.it/PagamentiOnLine/pagamentiSpontanei/openServizioSpontaneo/26>

oppure collegandosi al sito ufficiale del Comune di Gallarate, scegliendo le opzioni ivi indicate.

Inserendo i propri dati personali e di pagamento, sarà possibile il pagamento diretto o la stampa dell'avviso pagabile presso gli sportelli di Poste Italiane e presso gli altri esercizi convenzionati identificabili con il logo PAGOPA o ATM Bancomat abilitati.

Eventuali chiarimenti possono essere richiesti alla casella mail [ragioneria@comune.gallarate.va.it](mailto:ragioneria@comune.gallarate.va.it).

**Il rilascio del Rapporto verrà effettuato entro 30 giorni dalla ricezione dell'avvenuto pagamento della tariffa prevista e dell'eventuale Nulla Osta della Procura di Busto Arsizio ove previsto.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**In applicazione degli articoli da 12 a 15 e 22 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679, del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 si informano gli interessati relativamente ai dati personali trattati.**

*Titolare del trattamento dati: Comune di Gallarate – Via Verdi, 2 – 21013 Gallarate (VA) – posta elettronica certificata: protocollo@pec.comune.gallarate.va.it – tel 0331.754111. Responsabile protezione dati personali: contattabile alla mail ordinaria responsabilepdp@comune.gallarate.va.it. I dati, provenienti da qualsiasi fonte, sono trattati per il soddisfacimento dei compiti istituzionali del Comune di Gallarate anche su richiesta dell'interessato/a e/o di terzi e nell'ambito delle previsioni normative che disciplinano l'attività comunale. I destinatari dei dati personali sono il Comune di Gallarate e gli altri soggetti, di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.*

---

---

**MODULO DA COMPILARE PER EVENTUALE DELEGA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DELEGA**

il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Documento di identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ **al ritiro/ricezione del rapporto di incidente stradale che mi ha visto coinvolto**

Luogo e Data

Firma Delegante

Allegare fotocopia del documento di identità del delegante

**SPAZIO RISERVATO AL COMANDO DI POLIZIA LOCALE**

Ricevuta richiesta di rilascio R.I. in data \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

**Inviato bollettino di pagamento in data \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_**

Effettuato pagamento in data \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Trasmesso Rapporto Incidente in data \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

cartaceo

pec

e-mail

fax

Introito

---

---

**Referenti per contatti:**

- Sovrintendente Esp. Palmiero Carla – Tel. 0331-285925

e-mail [carlapalmiero@comune.gallarate.va.it](mailto:carlapalmiero@comune.gallarate.va.it)

- Assistente Esp. Introini Stefano – Tel. 0331-285952

e-mail [stefanointroini@comune.gallarate.va.it](mailto:stefanointroini@comune.gallarate.va.it)