

Mittente:

RACCOMANDATA A.R.

Cognome e nome

Indirizzo

CAP Località

Spettabile Compagnia _____

Indirizzo _____

CAP e Località _____

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

Il sottoscritto _____, Codice Fiscale _____, proprietario del veicolo targato _____ con la presente formula richiama 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

In fede

Luogo e Data _____

Firma _____