



DENUNCIA DI SINISTRO
(utilizzare in alternativa all'APP che rimane lo strumento preferenziale)

RIF. N.

--	--

DATA:

____/____/____

ORA:

____:____

LUOGO DEL SINISTRO (Comune, Località; Via):

AUTISTA:

Matricola: _____

Nome e Cognome: _____

AUTOBUS:

N. Sociale: _____

Targa: _____

LINEA E TURNO:

Linea: _____

Turno: _____

CONTROPARTE (Utilizzare il modulo per lo scambio generalità):

Targa: _____

Proprietario: _____

Assicurazione: _____

Indirizzo: _____

Polizza: _____

Conducente: _____

ALTRA EVENTUALE CONTROPARTE (Utilizzare il modulo per lo scambio generalità):

Targa: _____

Proprietario: _____

Assicurazione: _____

Indirizzo: _____

Polizza: _____

Conducente: _____

FERITI:

Trasportato:

☐ Sì ☐ No 1) Nome e Cognome: _____ Ha rifiutato i soccorsi ☐

☐ Sì ☐ No 2) Nome e Cognome: _____ Ha rifiutato i soccorsi ☐

☐ Sì ☐ No 3) Nome e Cognome: _____ Ha rifiutato i soccorsi ☐

TESTIMONI:

1) Nome e Cognome: _____ Indirizzo: _____

WhatsApp: _____ Indirizzo mail: _____

2) Nome e Cognome: _____ Indirizzo: _____

WhatsApp: _____ Indirizzo mail: _____

AUTORITA' INTERVENUTE:

☐ Polizia Locale

☐ Carabinieri di _____

☐ Polizia Stradale di _____

☐ Altro _____

HANNO FATTO I RILIEVI?

☐ Sì

☐ No

GRAFICO INCIDENTE:

DESCRIZIONE DINAMICA:

INDICARE CON UNA X DOVE E' DANNEGGIATO IL BUS:



IN CASO DI DIFFICOLTA' o PER INVIO FOTOGRAFIE:

TEL. UFFICIO SINSITRI: **0284121228 anche WhatsApp**

DATA CONSEGNA: ____/____/____	FIRMA: _____	UFFICIO PER PRESA VISIONE: _____
----------------------------------	-----------------	-------------------------------------