

## DICHIARAZIONE DI DISCONOSCIMENTO DEL SINISTRO

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente in via / piazza \_\_\_\_\_  
comune \_\_\_\_\_ in provincia di \_\_\_\_\_  
proprietario/a del veicolo targato \_\_\_\_\_ assicurato con polizza n.  
\_\_\_\_\_ con la seguente compagnia \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che il veicolo di cui sopra in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ NON è stato coinvolto nel sinistro avvenuto nella  
provincia di \_\_\_\_\_ con il veicolo di controparte targato \_\_\_\_\_  
ed assicurato con la Compagnia \_\_\_\_\_

Dichiara altresì che il veicolo suddetto nel giorno indicato si trovava

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mi assumo la responsabilità circa la veridicità di quanto sottoscritto.

- Allego copia leggibile fronte/retro del mio documento d'identità in corso di validità

Per qualsiasi informazioni rimango reperibile ai seguenti riferimenti:

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_