



Ferrara
 Prot. n.

Dipartimento /U.O./M.O _____

All'Azienda USL di Ferrara
 Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso
 Via Cassoli 30
44121 FERRARA

OGGETTO: Segnalazione di sinistro Kasko

Il Sottoscritto _____ in qualità di _____
 _____ di questa Azienda USL , residente in _____
 Via _____ n. _____ tel. _____ patente n.
 _____ rilasciata il _____ con scadenza il _____,

CHIEDE

di poter essere risarcito dei danni subiti a seguito del sinistro occorso il _____ alle ore
 _____ in località _____

descrizione del sinistro: _____

tipo e targa dell'automezzo danneggiato _____ visionabile
 presso _____ ammontare del danno _____
 generalità del proprietario del mezzo (se diverso dal conducente)

assicurato per la R.C.Auto presso Ass.ni _____
 agenzia di _____ polizza n. _____

Testimoni eventuali (nome cognome e indirizzo)

(timbro e firma leggibile
del Direttore del Dipartimento/M.O./U.O)

(firma del Dipendente)

documenti da allegare:

- ↑ fotocopia patente di guida
- ↑ fotocopia libretto circolazione veicolo
- ↑ autorizzazione all'uso del mezzo proprio - modulo rimborso trasferte e percorrenze chilometriche
- ↑ altro (specificare) _____

NOTA BENE. LA SEGNALAZIONE (FIRMATA E PROTOCOLLATA IN PARTENZA DAL SERVIZIO ESIBENTE)
VA INVIATA ALLA U.O. SERVIZIO ASSICURATIVO PROVINCIALE NEL MINOR TEMPO POSSIBILE