

	Parte riservata all'ufficio
	Prot. PM: ___/1/12/02/_____
	Inc.n. ___/___/___

COMUNE DI ASCOLI PICENO  
Polizia Municipale  
3° Reparto Polizia Giudiziaria  
**Infortunistica Stradale**  
Viale Marcello Federici, 80  
63100 Ascoli Piceno

Oggetto: Richiesta di visione atti relativi a incidente stradale occorso il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_/\_\_\_ in Ascoli Piceno in via/piazza \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di:

- Coinvolto
- Proprietario
- Trasportato/a
- Esercente potestà minore \_\_\_\_\_
- Incaricato dalla Compagnia di Assicurazione \_\_\_\_\_
- Difensore di fiducia di \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**chiede**

di poter prendere visione degli atti relativi al sinistro stradale all'oggetto descritto(\*).

Ascoli Piceno, li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Il richiedente

\_\_\_\_\_

(\*) Chiedere un appuntamento al n. 0736 244681 o, in mancanza, al n. 0736 244676.