



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

RICHIESTA RISARCIMENTO DANNI

dell'autovettura di proprietà utilizzata per ragioni di servizio

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____, residente a _____ in Via _____
(recapito telefonico) _____
dipendente/personale convenzionato dell'A.S.L. CN2 (*barrare la voce che non interessa*), profilo professionale: _____ (precisare qualifica) in servizio presso la Struttura complessa/Servizio _____ presso la sede di _____, consapevole delle responsabilità, anche penali, cui potrebbe incorrere in caso di false dichiarazioni

DICHIARA

- Di essere stato/a coinvolto/a in data _____ in un sinistro che ha interessato la propria autovettura targata _____ data immatricolazione _____ (allega dettagliata relazione sui fatti);
- Di aver provveduto a comunicare i fatti **nell'immediatezza del sinistro** al Responsabile della Struttura di appartenenza e all'Ufficio Legale – settore Gestione Sinistri – con specificazione del **giorno, ora, luogo e circostanze** in cui il sinistro si è verificato ed indicazione di eventuali testimoni che hanno assistito allo stesso:
 - a) **Telefonicamente** in data _____
 - b) **Utilizzando la posta elettronica, con mail** del _____ inviata ai seguenti indirizzi:

Servizio Legale ASLCN2: aspina@aslcn2.it - tel. 0172/140.8190
lmarengo@aslcn2.it - tel. 0172/140.8189

- Che il sinistro è avvenuto in occasione di servizio (allega foglio di missione o dichiarazione scritta del Responsabile della struttura di appartenenza attestante l'utilizzo, in occasione del sinistro, del mezzo proprio del dipendente per ragioni di servizio);
- Che l'autovettura coinvolta nel sinistro per il quale, con la presente, si richiede il risarcimento del danno **è di proprietà/non di proprietà** (*barrare la voce che non interessa*) del/la sottoscritto/a; (allega copia libretto di circolazione)
- Che il sinistro **non ha / ha** (*barrare la voce che non interessa*) coinvolto persone e/o veicolo terzi (allega copia del CID e rapporto dell'Autorità intervenuta sul luogo del sinistro ove esistente);
- Che il danno all'autoveicolo è documentato a mezzo fotografie del mezzo sinistrato e da n. preventivo/i, che allega; (sono richiesti n. 2 preventivi in caso di danno inferiore a €. 500,00)
- Di **avere / non avere** (*barrare la voce che non interessa*) in corso polizza personale per la copertura del medesimo rischio ("kasko" o simili).



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

ALLEGA

1. Dettagliata relazione sui fatti;
2. Foglio di missione (autorizzazione giornaliera o mensile) e copia del libretto di circolazione ;
3. Dichiarazione del responsabile attestante l'utilizzo del mezzo per ragioni di servizio;
4. Copia del verbale di contestazione amichevole dell'incidente (mod. C.A.I.), ove il sinistro abbia coinvolto persone e/o veicoli di terzi;
5. Copia dei rapporti dell'Autorità eventualmente intervenuta sul luogo del sinistro e della denuncia presentata alle Autorità competenti in caso di danneggiamento ad opera di ignoti;
6. Documentazione fotografica;
7. Preventivo del danni, (In caso di danno inferiore ad €. 500,00, sono richiesti n. 2 preventivi di officine diverse).

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come da espressa previsione contrattuale **il diritto al risarcimento dei danni subiti dall'autovettura è riconosciuto solo se la medesima è di proprietà del dipendente.**

Nel caso di danneggiamento ad opera di ignoti, atti vandalici e simili il dipendente deve denunciare immediatamente il fatto alle Autorità competenti (Polizia di stato, Carabinieri) e allegare copia della medesima alla richiesta di risarcimento danni, oltre a fornire le generalità di eventuali testimoni.

Si ricorda che la formalizzazione della denuncia del sinistro mediante compilazione della richiesta di risarcimento danni, con gli allegati previsti dalla procedura, deve essere inviata – entro 30 giorni dal sinistro – alla S.C. Servizio Legale dell'ASL CN2 settore Gestione Sinistri, al seguente indirizzo:

Strada del Tanaro, 7/9 12060 VERDUNO CN

l'Azienda si riserva di disporre **perizia tecnica-estimativa del danno**. In ogni caso l'autoveicolo può essere riparato solo previa autorizzazione dell'Azienda, ed in caso di perizia nei limiti della medesima, pena la perdita totale o parziale del risarcimento.

La liquidazione del danno avviene esclusivamente dietro presentazione dell'originale della fattura o ricevuta fiscale emessa ad avvenuta riparazione ed il rimborso viene effettuato tramite il cedolino;

Si ricorda il divieto di autorizzazione all'utilizzo di autoveicoli di valore residuo, superiore ad Euro 30.000 (quotazioni di riferimento: "Quattroruote").

E' fatta, comunque, salva la possibilità da parte del Servizio Legale di valutare, caso per caso, di richiedere ulteriore documentazione ad integrazione di quella già presentata, al fine di completare l'istruttoria della pratica risarcitoria

_____,li_____
(Luogo e data)

(Firma leggibile)