

LOCALITÀ (via, piazza ecc.):.....

**CONTROPARTE**

**TARGA**.....**MARCA**.....**MOD**.....

**Conducente:** Cognome.....Nome.....Ferito

Città.....Prov.....Via.....Tel.....

**Assicurazione**.....**Ag**.....**Polizza n°**.....

**Proprietario del veicolo** (se diverso dal conducente)

Cognome.....Nome.....

Città.....Prov.....Via.....Tel.....

**Sono intervenute autorità ?**   Se sì specificare chi ha effettuato i rilievi:

Vigili Urbani  Polizia Stradale  Carabinieri

Altro.....

Pattuglia.....Tel.....

**Sono state elevate contravvenzioni?**

Se SI specificare il tipo di violazione e se contestata al conducente CRI o alla controparte.....

.....

## **FERITI**

Cognome.....Nome.....

Città.....Prov.....Via.....Tel.....

Cognome.....Nome.....

Città.....Prov.....Via.....Tel.....

**QUESTO MODULO NON DEVE ESSERE ASSOLUTAMENTE  
CONSEGNATO AGLI UFFICI PREPOSTI. DEVE ESSERE  
CESTINATO DOPO LA TRASCRIZIONE SUL MODELLO 1/S.**

E' DOVERE DELL'AUTISTA ACCERTARSI CHE IL MOD 1/S ( IN ORIGINALE) VENGA INVIATO ALL' U.P.M.S. ENTRO LE 48 ORE LAVORATIVE SUCCESSIVE ALL'EVENTO.

SI RAMMNETA INOLTRE CHE E' ASSOLUTAMENTE VIETATO COMPILARE I MODULI DI CONSTATAZIONE AMICHEVOLE (CID) O RILASCIARE DICHIARAZIONI DI ASSUNZIONI DI RESPONSABILITA'. TALE COMPITO E' AFFIDATO ESCLUSIVAMENTE AL NOSTRO UFFICIO LEGALE.