#  RICHIESTA ATTI PER PERSONA COINVOLTA

**OGGETTO**: **ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI**

 **Spett.le Polizia di Stato**

 **Questura U.P.G.S.P.**

 **Viale Verona, 187**

 **- 38123 TRENTO**

  **@ ski.trentino.tn@poliziadistato.it**

 Il/la sottoscritto/a COGNOME e NOME, nato/a a COMUNE (PROVINCIA o STATO ESTERO) il GIORNO/MESE/ANNO, residente a COMUNE (PROVINCIA o STATO ESTERO), via/piazza e numero civico

**CHIEDE**

il rilascio di ogni utile informazione e, se possibile, di atti/verbali e documenti relativi all’incidente sci in cui sono rimasto coinvolto avvenuto nel comprensorio sciistico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **.-**

* fornisco i seguenti dati dove inviare la risposta: e-mail telefono .-

Luogo: Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

Si allega:

* copia del documento di identità del richiedente
* primo referto medico emesso per le persone che hanno subito lesioni colpose.-

**RICHIESTA ATTI EFFETTUATA DA FIGURE GIURIDICHE PREPOSTE**

 **OGGETTO**: **ISTANZA DI ACCESSO AGLI ATTI**

 **Spett.le Polizia di Stato**

 **Questura U.P.G.S.P.**

 **Viale Verona, 187**

 **- 38123 TRENTO -**

  **@ ski.trentino.tn@poliziadistato.it**

 Il/la sottoscritto/a COGNOME e NOME, nato/a a COMUNE (PROVINCIA o STATO ESTERO) il GIORNO/MESE/ANNO, residente a COMUNE (PROVINCIA o STATO ESTERO), via/piazza e numero civico, in qualità di:

* genitore/esercente potestà genitoriale della persona minorenne coinvolta nell’incidente
* legale di fiducia della persona coinvolta nell’incidente
* responsabile della pratica di sinistro, per conto della compagnia assicurativa della persona coinvolta nell’incidente
* titolare di istituto di investigazioni, in possesso di idonea autorizzazione di pubblica sicurezza, con incarico di acquisire informazioni circa la pratica di sinistro della persona coinvolta nell’incidente
* legale rappresentante di impresa (ragione sociale) che gestisce l’area sciistica interessata dall’occorso incidente

**CHIEDE**

il rilascio di ogni utile informazione, se possibile, atti/verbali e documenti relativi all’incidente avvenuto nel comprensorio sciistico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in cui risulta coinvolto:

COGNOME e NOME, nato/a a COMUNE (PROVINCIA o STATO ESTERO) il GIORNO/MESE/ANNO, residente a COMUNE (PROVINCIA o STATO ESTERO), via/piazza e numero civico ,

* fornisco i seguenti dati dove inviare la risposta: e-mail telefono .-

LUOGO: DATA;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

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

Eventuali allegati:

* copia del documento di identità del richiedente,
* copia documento/delega che autorizza ad agire in nome e per conto della persona coinvolta,
* copia documentazione di richiesta informazioni della Compagnia Assicurativa,
* copia documento di incarico per l’acquisizione di informazioni,
* copia primo referto medico rilasciato all’assistito che ha subito lesioni colpose.