

# DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

Da compilare e far sottoscrivere all'eventuale testimone  
in caso di mancata sottoscrizione del modulo CAI da parte di entrambi i conducenti.



## COMPILARE QUESTO MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI

Sinistro stradale avvenuto in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

in Località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

tra il veicolo (Marca) \_\_\_\_\_ Targato \_\_\_\_\_

e il veicolo (Marca) \_\_\_\_\_ Targato \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel n. \_\_\_\_\_ C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### IN MERITO AL SINISTRO STRADALE IN OGGETTO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, DICHIARA

(BREVE DESCRIZIONE DELL'ACCADUTO)

(GRAFICO DELL'INCIDENTE)

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

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma del Dichiarante \_\_\_\_\_ *obbligatoria*

La Società:

- Cattolica Assicurazioni Soc.Coop., sede Legale Lungadige Cangrande n. 16, 37126 – Verona (Italia)
- TUA Assicurazioni S.p.a, sede Legale Largo Tazio Nuvolari n. 1, 20143, Milano (Italia)
- BCC Assicurazioni S.p.a., sede Legale Largo Tazio Nuvolari n. 1, 20143, Milano (Italia)
- ABC Assicura S.p.a., sede Legale Via Carlo Ederle n. 45, 37126 – Verona (Italia)

Titolare del trattamento dei dati, utilizzerà i dati forniti dall'interessato, archiviandoli nei propri sistemi, nel rispetto delle norme vigenti ed al solo fine di gestire il sinistro, per il quale gli stessi sono stati conferiti. I dati potranno essere comunicati alla Compagnia di controparte ma non saranno diffusi. Per l'esercizio dei diritti ex artt.7 e s.s. del D.lsg n.196/2003, l'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati. Per maggiori informazioni consulti la sezione privacy sul sito della Società.

Il conferimento dei dati suddetti è facoltativo, ma in difetto il Titolare non potrà dare corso alle operazioni di trattamento descritte. Pertanto, presa visione dell'Informativa resa per le vie brevi, consapevole che in difetto il Titolare non potrà dar seguito alle operazioni di trattamento sopra descritte e sottoposte a consenso espresso e specifico, relativamente alla finalità di gestione del sinistro e di comunicazione dei dati alla Compagnia di controparte:

Consento  Non consento

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**È NECESSARIO ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ (IN CORSO DI VALIDITÀ) DEL TESTIMONE**