

DICHIARAZIONE DI DISCONOSCIMENTO DEL FATTO STORICO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il ____/____/____

Proprietario/a del veicolo marca/modello _____, targato _____,

assicurato con la Compagnia _____ con polizza n. _____

SOTTO LA PROPRIA PIENA RESPONSABILITA' DICHIARA

Che in data ____/____/____ il veicolo di cui sopra non è stato coinvolto nel sinistro avvenuto in Provincia di _____ con il veicolo targato _____ ed assicurato con la Compagnia _____

Dichiara altresì che il veicolo suddetto nel giorno del presunto sinistro si trovava:

Data ____/____/____

Firma del dichiarante:

N.B.: Allegare documento di identità in corso di validità del dichiarante