



DICHIARAZIONE TESTIMONIALE

SINISTRO N. _____ del _____

Il/La Sottoscritt/a/o _____

COGNOME

NOME

Nato/a _____ il _____

LUOGO

PROVINCIA

DATA

Residente _____

LUOGO

PROVINCIA

in _____

INDIRIZZO

N. CIVICO

codice fiscale

QUALE TESTIMONE DELL'INCIDENTE AVVENUTO:

Il giorno _____ ora _____ in _____

tra il veicolo _____ targa _____

e il veicolo _____ targa _____

DICHIARA

Dichiara inoltre di: essere consapevole delle responsabilità penali conseguenti in caso di dichiarazioni mendaci o non veritiere.

luogo e data _____ firma _____

La presente dichiarazione, anche ai sensi della normativa convenzionale, verrà considerata idonea solo se corredata della copia di un documento d'identità o di un documento equipollente ai sensi dell'art. 35 comma 2° del D.P.R. 445/2000 in corso di validità.