

Spett.le ditta

---

---

---

## DICHIARAZIONE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

dichiara

- che l'incidente subito in data \_\_\_\_\_ è dovuto alla responsabilità del sig. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ assicurato presso la Compagnia di Assicurazione \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di prendere atto di quanto comunicato con lettera di questa ditta del \_\_\_\_\_

In fede,

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( firma )