

**R4**

PROCURA DELLA REPUBBLICA
presso il Tribunale di Busto Arsizio

Richiesta autorizzazione al rilascio del rapporto relativo ad incidente stradale

Il/la Sottoscritto/a

| | |
|--|--|
| COGNOME E NOME | |
| DATA E LUOGO DI NASCITA | |
| RESIDENZA (Via/Piazza, n° civico, Città, CAP) | |
| DOMICILIO (Solo se diverso da residenza) | |
| TELEFONO | |
| EMAIL | |

In qualità di:

- RICHIEDENTE**
 DELEGATO DEL SOTTO INDICATO RICHIEDENTE

| | |
|---|--|
| COGNOME E NOME | |
| DATA E LUOGO DI NASCITA | |
| RESIDENZA (Via/Piazza, n° civico, Città, CAP) | |
| COGNOME E NOME (persona offesa/persona indagata) | |
| QUALIFICAZIONE GIURIDICA | |

CHIEDE

l'autorizzazione al rilascio del rapporto relativo all'**incidente stradale**:

| | |
|---|--|
| DATA INCIDENTE | |
| LUOGO INCIDENTE | |
| VEICOLO COINVOLTO A | |
| TARGA VEICOLO A | |
| CONDUCENTE VEICOLO A | |
| RESIDENZA CONDUCENTE VEICOLO A (Via/Piazza, n° civico, Città, CAP) | |
| VEICOLO COINVOLTO B | |
| TARGA VEICOLO B | |
| CONDUCENTE VEICOLO B | |
| RESIDENZA CONDUCENTE VEICOLO B (Via/Piazza, n° civico, Città, CAP) | |

A seguito del sinistro di cui sopra:

- furono ricoverati in prognosi riservata i/il la/le signor _____
- decedette il/la signor _____
- altro _____

Busto Arsizio, _____

FIRMA _____

Il sottoscritto _____

letta l'istanza che precede _____

- autorizza il rilascio di copia
- non autorizza il rilascio di copia

Busto Arsizio, _____

Il S. Procuratore _____

Il Funzionario _____