

**DICHIARAZIONE TESTIMONIALE**

Il/La sottoscritto/a signor/signora \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

con riferimento al sinistro avvenuto in data \_\_\_\_\_, nel quale risultano coinvolti il veicolo targato \_\_\_\_\_,

assicurato UNIPOLSAI,

marca \_\_\_\_\_, modello \_\_\_\_\_, colore \_\_\_\_\_,

e il veicolo targato \_\_\_\_\_;

marca \_\_\_\_\_, modello \_\_\_\_\_, colore \_\_\_\_\_,

*Come e dove è avvenuto il fatto*

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

*Dove si trovava al momento dell'incidente*

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

*Descrizione delle conseguenze, dell'entità dei danni materiali e alle persone*

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

*Autorità intervenute*

- Si
- No

(se SI descrivere quali)

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

*Presenze di altri testimoni*

- Si
- No

(se SI indicare generalità e recapiti)

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

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione potrà essere utilizzata solo se è corredata della copia di un Documento d'Identità in corso di validità e del codice fiscale del testimone.**