

DICHIARAZIONE DI DISCONOSCIMENTO DEL FATTO STORICO E

RICHIESTA DI ACCESSO AGLI ATTI

Il sottoscritto _____ proprietario/a del veicolo marca/modello
_____ targato _____ assicurato con la Compagnia
_____ con polizza n. _____

DICHIARA

che il veicolo di cui sopra in data ____/____/____ **NON è stato coinvolto nel sinistro**
avvenuto nella PROVINCIA DI _____ con il veicolo di controparte targato
_____ ed assicurato con la Compagnia _____

Dichiara altresì che il veicolo suddetto nel giorno indicato si trovava

Qualora la controparte, nonostante il contenuto della mia dichiarazione, non receda dalla sua richiesta di risarcimento, il sottoscritto chiede sin d'ora, ai sensi del D.M. n 191 del 29 ottobre 2008, di visionare **la documentazione prodotta dalla stessa (e nello specifico COPIA DELLA DENUNCIA DI SINISTRO FORMULATA DALLA CONTROPARTE)** al fine di poterla contestare e fornirvi elementi di prova contraria. A tal fine, allega alla presente **COPIA DI UN PROPRIO DOCUMENTO IDENTIFICATIVO.**

Data ____/____/____

Firma _____