

Oggetto: TUTELA MINORE - DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AD ACCETTARE UN RISARCIMENTO DANNI

Il sottoscritto Tutore

nome _____ nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

del Minore

nome _____ nato/a a _____ il _____

Rapporti con il rappresentato: Fratello o Sorella Rappresentante di ente o struttura _____ Altro parente __________ Professionista _____ Altro (specificare) _____**CHIEDE AUTORIZZAZIONE**

ad incassare dall'assicuratore _____ euro _____

per il sinistro avvenuto in _____ in data _____

Tipo di sinistro:

- Sinistro stradale
 Incidente a scuola o sportivo
 Altro: _____

Conseguenze del sinistro:

- Morte di parente del minore (indicare il parente: _____)
 Lesioni personali del minore: Perm. _____ % Temp. _____ % per giorni _____ - poi _____ % per giorni _____

L'incasso avverrà:

- a saldo, in via transattiva ed a completa definizione del danno, salva ogni azione nei confronti dei responsabili
 a titolo di acconto, salva ulteriore liquidazione

DESTINAZIONE DELLE SOMME RISCOSE

Si chiede che le somme riscosse possano essere trattenute in libera disponibilità per l'importo di euro _____

per essere impiegate nel seguente modo: _____

Allegare la seguente documentazione obbligatoria (barrare gli allegati prodotti):

- Marca da bollo € 27,00
 Stato di famiglia
 Rapporto vigili o polizia (solo se sinistro stradale)
 Fotocopia della quietanza rilasciata dall'assicurazione
 Documentazione medica relativa alle lesioni subite
 Si richiede l'efficacia immediata ex art. 741 cod. proc. civ.

Lucca, (data) _____ Firma _____

PRIMA DI CONSEGNARE IL MODULO CONTROLLARE DI AVERLO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E DI AVER ALLEGATO TUTTI I DOCUMENTI



