

# TESTIMONIANZA

DATA DELL'INCIDENTE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 200\_\_

LUOGO DELL'INCIDENTE \_\_\_\_\_

TESTE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

## NOTIZIE

Come è avvenuto l'incidente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A quale distanza Lei si trovava da dove è avvenuto l'incidente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In che punto è avvenuto l'urto o l'investimento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Che distanze hanno percorso i veicoli e dove si sono fermati dopo l'urto? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se ci sono stati dei feriti , quanti e quali lesioni hanno riportato? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sono intervenuti Agenti di Polizia o altre autorità e cosa Le risulta che essi abbiano rilevato? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A suo giudizio a chi risale la responsabilità dell'accaduto e perché? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Può riferire altre notizie che possano interessarci? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 200\_\_

Firma \_\_\_\_\_