

FORMULARIO TESTIMONIANZA INCIDENTE

Luogo e data di nascita del teste _____

Data e luogo dell'incidente _____

Targa e modello dei veicoli coinvolti _____

Dove si trovava Lei? _____

Indicazione delle conseguenze riscontrate (ferite, danni, etc.)

Erano presenti altri testi? Se sì, chi?

A Suo giudizio, come erano le responsabilità dell'accaduto? Perché?

Altre osservazioni

Grafico del luogo e delle modalità dell'incidente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI (D.Lgs. 196/03)

La informiamo che Genertel S.p.A. tratterà i Suoi dati personali con le modalità e procedure, effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici, strettamente necessarie per la gestione del sinistro. Tali dati possono essere conosciuti dai nostri collaboratori in qualità di Responsabili o di Incaricati; per taluni servizi utilizziamo Società del Gruppo e/o di nostra fiducia che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa e operativa in qualità di Responsabili o di Titolari autonomi di trattamenti. I Suoi dati non sono soggetti a diffusione. Genertel S.p.A., Titolare del trattamento, si avvale di Responsabili, tra i quali il servizio Quality, designato a fornire riscontro all'interessato che esercita i diritti di cui all'art. 7 D. Lgs. 196/2003, vale a dire: conoscere, aggiornare, rettificare i propri dati, opporsi al loro trattamento qualora illegittimo e inibire l'invio di comunicazioni commerciali. Per farlo, può scrivere a Genertel S.p.A.-Quality, via Machiavelli 4, 34132 Trieste, inviare un fax al n. 041/3362004 o un'email a privacy@genertel.it. Sul sito www.genertel.it troverà ogni informazione utile in merito alle nostre politiche privacy. Sulla base di quanto sopra, apponendo la Sua firma in calce, Lei esprime il consenso al trattamento dei dati, anche sensibili, effettuato dalla Società, alla loro comunicazione ai soggetti sopra indicati e al trattamento da parte di questi ultimi.

Luogo, data e firma _____

Cognome, Nome _____

Indirizzo _____

Città-Provincia-CAP _____

Tel./Fax _____

Indirizzo mail _____

Data _____ Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO